

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
 - เรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานใหม่ประสิทธิภาพมากขึ้น
 - เรื่อง กระดานแข็งเตือนความเสี่ยงสูงในผู้คลอด

เสนอโดย

นางสาวมลลิกา ศรีชูเปี้ยม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 779)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
 - เรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - เรื่อง กระดานแข็งเตือนความเสี่ยงสูงในผู้คลอด

เสนอโดย

นางสาวมลลิกา ศรีชูปียอม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 779)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 กันยายน 2563 ถึง วันที่ 16 กันยายน 2563)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) หมายถึง การเสียเลือดทันทีมากกว่า 500 มิลลิลิตร หลังจากการคลอดครรภ์เดียวทางช่องคลอด หรือมากกว่า 1000 มิลลิลิตร หลังการผ่าตัด หรือระดับความเข้มข้นของเลือดลดลงมากกว่าร้อยละ 10 ของระดับความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอด (ณัฐรุณิ ศรีสันติโ戎น์, 2562)

การตกเลือดหลังคลอดแบ่งตามระยะเวลาของการตกเลือด ได้ 2 ชนิด (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560)

1. การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (early postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง 24 ชั่วโมงหลังคลอด

2. การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (late postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดหลังคลอด 24 ชั่วโมงถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด

สาเหตุ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกมีสาเหตุที่สำคัญ 4 อย่าง ได้แก่

1. การหดรัดตัวที่ไม่ดีของมดลูก (Tone) เป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่พบได้บ่อยที่สุด
2. การเหลือค้างของส่วนการตั้งครรภ์ (Tissue) เช่น รกรไม่ลอกตัวหรือรกรค้าง เป็นต้น
3. บาดเจ็บของช่องทางคลอด (Trauma) เช่น การฉีกขาดของช่องทางคลอด ปกมดลูก นดลูกแตก เป็นต้น

4. ความผิดปกติของระบบการแข็งตัวของเลือด (Thrombin) เช่น ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ หรือ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เป็นต้น (ตรีกพ เลิศบรรณพงษ์, 2562)

พยาธิสรีรภาพ

ในการคลอดตามปกติภายในหลังคลอดผนังมดลูกโดยเฉพาะตำแหน่งที่รกรดกัดตัวซึ่งมีหลอดเลือดปลายเปิดเป็นจำนวนมากจะถูกบีบตัวและเลือดหยุดไว ทั้งนี้ เพราะอาศัยเซลล์องค์ลักษณ์ของกล้ามเนื้อมดลูก ซึ่งประสานล้อมรอบหลอดเลือดรวมทั้งกระบวนการแข็งตัวของลิ่มเลือด แต่ในกรณีที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อมดลูกหรือมีสิ่งขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูก จะทำให้มดลูกหดรัดตัวไม่ดี หรือในกรณีที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของลิ่มเลือด หรือมีการฉีกขาดของหนทางคลอด หรือมดลูกจะทำให้เกิดการตกเลือดที่รุนแรงหลังคลอดได้ (พยาาว นุญที, 2564)

อาการและอาการแสดง แบ่งระดับการเสียเลือดเป็น 4 ระดับ (ลัลธพร พัฒนาวิจารณ์, 2560)

ระดับที่ 1 ระยะทดแทนได้ (compensation) ปริมาณการสูญเสียเลือด 500 - 1,000 มิลลิลิตร ปริมาณเลือด 10 - 15 เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิตค่าบัน (Systolic) > 90 มิลลิเมตรป্রอท ชีพจร < 90 ครั้งต่อนาที อาการและอาการแสดงปกติ

ระดับที่ 2 ระยะเริ่มต้น (mild) ปริมาณการสูญเสียเลือด 1,000 - 1,500 มิลลิลิตร ปริมาณเลือด 15 - 25 เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิตค่าบัน (Systolic) 80 - 90 มิลลิเมตรป্রอท ชีพจร 90 - 100 ครั้งต่อนาที มีอาการเวียนศีรษะหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว

ระดับที่ 3 ระยะรุนแรงปานกลาง (moderate) ปริมาณการสูญเสียเลือด 1,500 - 2,000 มิลลิลิตร ปริมาณเลือด 25 - 35 เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิตค่าบัน (Systolic) 70 - 80 มิลลิเมตรป্রอท ชีพจร 100 - 120 ครั้งต่อนาที มีอาการกระสับกระส่าย หน้าซีด ปัสสาวะออกน้อย

ระดับที่ 4 ระยะรุนแรงมาก (severe) ปริมาณการสูญเสียเลือด > 2,000 ปริมาณเลือด > 35 เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิตค่าบัน (Systolic) < 70 มิลลิเมตรป্রอท ชีพจร > 120 ครั้งต่อนาที มีอาการหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่มีปัสสาวะออกเลย

การดูแลรักษา โดยใช้กระบวนการ TIME (ตีรีพ เลิศบรรณพงษ์, 2562)

1. การดูแลรักษาด้วยทีมที่มีประสิทธิภาพ (Team) สมาชิกในทีมต้องมีสมรรถนะ ทั้งทางด้านทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค (Non-technical skills) และทักษะการสื่อสารในทีมที่ดี

2. การเตรียมช่วยชีวิตขั้นต้น (Initial resuscitation and investigation) ซึ่งจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างรวดเร็ว ได้แก่การนวดคลูก ให้ออกซิเจนชนิด mask with bag 10 ลิตร/นาที ให้สารน้ำชนิด crystalloid อย่างรวดเร็วด้วยเข็มขนาดใหญ่อย่างน้อย 2 เส้น แนะนำให้เจาะเลือดเพื่อขอองเลือด และส่งตรวจ PPH blood test แนะนำให้ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อประเมินการไหลเวียนเลือด

3. การให้ยาเพื่อรักษาภาวะตกเดือดหลังคลอดเฉียบพลัน (Medication treatment) ยาที่มีใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ Oxytocin, Methylergonovine, Tranexamic acid, Misoprostol และ Sulprostone

4. การหยุดเลือด (End of bleeding) หากการใช้ยาเพื่อการต้านการหดรัดตัวของมดลูกไม่ได้ผล จำเป็นต้องหยุดเลือดด้วยกระบวนการผ่าตัด ได้แก่ การใช้นอลลูน การผ่าตัดเย็บมดลูกด้วยวิธี B-Lynch การผ่าตัดผูกหลอดเลือดของมดลูก และการตัดมดลูก

การพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก และประเมินอาการแสดงของภาวะช็อก ได้แก่ ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดลง เหงื่อออก ตัวเย็น หน้ามืด ใจสั่น ซีด กระสับกระส่าย มีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมาก ให้รายงานแพทย์ พร้อมท้าทีมการพยาบาลช่วยเหลือเพิ่ม โดยด่วน และจัดให้ทีมคลื่นลมดลูกคลอดเวลา

2. ให้ออกซิเจน mask with bag 10 ลิตร/นาที เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจน
 3. คูณให้สารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของเลือด ด้วยเข็มขนาดใหญ่อย่างน้อย 2 เส้น ให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา เช่น Oxytocin, Methylergometrine, Misoprostol 4 เม็ด เหน็บทางทวารหนัก
 4. ใส่สายสวนปัสสาวะถังไว้ เพื่อให้กระแสปัสสาวะว่าง และประเมินปริมาณปัสสาวะ ที่ออก
 5. ติดตามสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก พร้อมประเมินการหดรัดตัวของมดลูก และการเสียเลือด เพื่อประเมินภาวะ Shock
 6. คูณจัดให้นอนหมายรวม เพื่อให้เลือดจากส่วนต่างๆของร่างกาย ไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้มากขึ้น เลือดจะไปเลี้ยงสมองและอวัยวะส่วนต่างๆได้ง่าย
 7. ถ้ามีเลือดออกเนื่องจากมีเศษรากถังอยู่ในโพรงมดลูก ต้องรายงานแพทย์เตรียมอุปกรณ์ ในการขูดมดลูกไว้ให้พร้อม และคูณอาการอย่างใกล้ชิด ขณะแพทย์ทำการขูดมดลูก และหลังขูดมดลูก
 8. ถ้ามีเลือดออกทางช่องคลอดเนื่องจากการฉีกขาดของช่องทางคลอดร่วมด้วย ให้เย็บแพลทีฟิกาดเพื่อให้เลือดหยุด
 9. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม สำหรับการหยุดเลือดด้วย Condom balloon tamponade
 10. รายที่ได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด สังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จากการได้รับเลือด เช่น อาการแพ้ หนาวสั่น เพื่อจะได้ทำการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที
 11. ประเมินผลค่าความเข้มข้นของเลือดหลังให้เลือดตามแผนการรักษา และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 12. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายตลอด 24 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา เพื่อประเมินการเสียเลือดและการขาดน้ำ
 13. คูณความสูญเสียทั่วไป ให้ความอบอุ่น และป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกาย
 14. คูณทางด้านจิตใจ โดยอยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจในการคูณช่วยเหลือ แข็งผืดคลอดและญาติให้เข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ระดับความรุนแรงและแนวทางการรักษา
 15. คงอาหารและน้ำทางปาก เตรียมความพร้อมกรณีจำเป็นต้องได้รับการคอมยานาสลบเพื่อ การผ่าตัดมดลูก (ลัลธพร พัฒนาวิจารณ์, 2560)
- ความรู้ทางเภสัชวิทยา
1. Oxytocin (Syntocinon®) ขนาดยา 10 ยูนิตต่อ 1 มิลลิลิตร การบริหารยา ผสม 40 ยูนิต ในสารละลายหยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตราเร็ว 125 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทึ้งนี้แนะนำให้ปรับอัตราเร็วของการบริหารยาตามระดับการหดรัดตัวของมดลูก

ผลข้างเคียงที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำในกรณีบริหารยาอย่างรวดเร็วทางหลอดเลือดดำโดยไม่เจือจาง และภาวะพิษจากน้ำในกรณีบริหารยาร่วมกับการให้สารน้ำปริมาณมาก

2. Methylergometrine (Methergin®, Expogin®) ขนาดยา 0.2 มิลลิกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร การบริหารยา ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำทุก 2-4 ชั่วโมง ไม่เกิน 5 ครั้งต่อวัน
ข้อควรระวัง ห้ามให้ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคพิษแห่งครรภ์ระยะก่อนชัก และผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส หรือยากลุ่ม macrolides หรือยาต้านเชื้อรากลุ่ม azole

3. Tranexamic acid (Transamine®) ขนาด 250 มิลลิกรัมต่อ 5 มิลลิลิตร การบริหารยา ให้ยาขนาด 1 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำอย่างช้าๆนานอย่างน้อย 10 นาที โดยเร็วที่สุดภายใน 3 ชั่วโมงหลังตกเดือดหลังคลอด สามารถให้ยาซ้ำอีก 1 กรัม หลังบริหารยาครั้งแรกนาน 30 นาที

ข้อควรระวัง ไม่แนะนำผู้ที่มีประวัติล้มเหลือดอุดตัน

4. Misoprostol (Cytotec®) ขนาดยา 200 ไมโครกรัมต่อเม็ด การบริหารยา ให้ยาขนาด 600 - 1,000 ไมโครกรัมหนึ่งทางทวารหนัก ผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ไข้สูง หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว อาการเกิดขึ้นชั่วคราว และหายไปได้เอง

5. Sulprostone (Nalador®) ขนาด 500 ไมโครกรัม การบริหารยา ให้ยาขนาด 500 ไมโครกรัม ผสมกับสารละลายให้ทางหลอดเลือดดำ ขนาดยาสูงสุด ไม่เกิน 1,500 ไมโครกรัมต่อวัน

ข้อควรระวัง บริหารยาทางหลอดเลือดดำเท่านั้น ห้ามให้ในผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (ตรีกพ เลิศบรรณพงษ์, 2562)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การตกเดือดหลังคลอด เป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยที่สุดของมารดาทั่วโลก คิดเป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุมารดาตาย (ราชวิทยาลัยสูตินรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2562 - 2564) จากข้อมูลของโรงพยาบาลกลางในปี พ.ศ. 2562 - 2564 พบร้อตราชากการตกเดือดหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 2.10, 3.37 และ 3.30 ตามลำดับ (งานเวชสถิติ โรงพยาบาลกลาง, 2562 - 2564) การตกเดือดหลังคลอดเมื่อเข้าสู่ภาวะวิกฤตจะทำให้รักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เกิดทุพพลภาพหรือเสียชีวิต ได้ สิ่งที่สำคัญคือการค้นหาเฝ้าระวัง และป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเดือดหลังคลอด โดยการประเมินความเสี่ยงภาวะตกเดือดหลังคลอดตั้งแต่แรกรับไว้ในห้องคลอด การคุ้ดแลเพื่อลดการเสียเลือดในระยะคลอดเป็นการป้องกันภาวะตกเดือดหลังคลอดที่ดีที่สุด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลมาตรการที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการตอกเลือดหลังคลอด จากตำราเอกสารทางวิชาการ และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นแนวทางกรณีศึกษา

3. เลือกรณีศึกษาผู้คลอดอายุ 22 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ 1 วัน วันที่ 12 กันยายน 2563 เวลา 15.40 นาฬิกา ที่ห้องคลอด เลขที่กายนอก 42863/53 เลขที่ภายใน 10234/63 อาการสำคัญที่นำมาคือ เจ็บครรภ์ประมาณ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบางปากมดลูก 75 เปอร์เซ็นต์ ส่วนน้ำเป็นศีรษะ ระดับของส่วนน้ำ -1 และถุงน้ำยังไม่แตก คลอดวิธีธรรมชาติวันที่ 13 กันยายน 2563 เวลา 10.37 นาฬิกา ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,421 กรัม ลำตัวยาว 50 เซนติเมตร ประเมินพบการหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี แพทย์วินิจฉัยผู้คลอดตอกเลือดหลังคลอด รวมปริมาณเลือดที่ออกจากการคลอดทั้งหมด 1,400 มิลลิลิตร ผู้คลอดได้รับการรักษาพยาบาลโดยการคลึงมดลูกพร้อมกอดมดลูกส่วนล่าง การสวนปัสสาวะ การให้ออกซิเจน การให้สารน้ำและยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก ทางหลอดเลือดดำ และเหน็บทางทวารหนัก ประเมินสัญญาณชีพ佳จะเดือดเพื่อประเมินความเข้มข้นของเลือด และให้เลือด ระหว่างอยู่โรงพยาบาลพบปัญหาทั้ง 6 ปัญหาและได้แก้ไขปัญหาทั้งหมดแล้ว แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และแนะนำให้มาตรวจตามนัดวันที่ 21 ตุลาคม 2563

4. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้คลอดหญิงไทยอายุ 22 ปี เลขที่กายนอก 42863/53 เลขที่ภายใน 10234/63 สถานภาพสมรสคู่เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อายุพัฒนาดี ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ 1 วัน ฝากรรภ์โรงพยาบาลกลางจำนวน 11 ครั้ง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2563 ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสเออดส์และซิฟิลิส ไม่พบการติดเชื้อ ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 36.7 หมูโลหิต A+ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2563 ตรวจหาเชื้อไวรัสเออดส์และซิฟิลิส ไม่พบการติดเชื้อ ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 35.7 เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกลางเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2563 เวลา 15.40 นาฬิกา อาการสำคัญที่นำมาคือ เจ็บครรภ์ประมาณ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบางปากมดลูก 75 เปอร์เซ็นต์ ส่วนน้ำเป็นศีรษะ ระดับของส่วนน้ำ -1 และถุงน้ำยังไม่แตก ผลตรวจครรภ์ระดับยอดมดลูก 3/4 ระดับสะดิอ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิภายใน 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที

อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 135/82 มิลลิเมตรปอร์ต ผลการประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์พบมดลูกหดรัดตัวทุก 3 นาที นาน 45 วินาที ความแรง +3 อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 130 - 140 ครั้งต่อนาที ทารกในครรภ์ดี หลังรับไว้ในห้องคลอด ปัญหาที่ 1 ผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอดเนื่องจากมดลูกหดรัดตัว ผู้คลอดให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด 7 คะแนน มากกว่าปวดขณะที่มีห้องแข็งทุกครั้ง และปวดแรงขึ้นเรื่อยๆ มีหน้านิ่วคิวช์มวดทุกครั้ง ให้การพยาบาลโดยแนะนำวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยการหายใจ โดยให้หายใจเข้าทางจมูกและผ่อนลมหายใจออกทางปากทุกครั้งที่เริ่มมีอาการเจ็บปวดพร้อมให้ลูบห้องตามทุกครั้งเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ภายหลังผู้คลอดสามารถทำตามคำแนะนำได้มีสีหน้าที่ผ่อนคลายมากขึ้น เพชญความเจ็บปวดได้ดี วันที่ 13 กันยายน 2563 เวลา 03.45 นาฬิกา ผู้คลอดถูงน้ำคร่ำแตกน้ำคร่ำมีลักษณะใส ประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ มดลูกหดรัดตัวทุก 3 - 4 นาที หดรัดตัวนาน 40 วินาที ระดับความแรงของการหดรัดตัว +3 อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 130 - 140 ครั้งต่อนาที ทารกในครรภ์ดี เวลา 08.45 นาฬิกา ปัญหาที่ 2 คือ ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดและความปลอดภัยของทารกในครรภ์ เนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์แรก และรู้สึกเจ็บครรภ์คลอดนาน ให้การพยาบาลโดยอธิบายเกี่ยวกับกลไกการคลอด ระยะเวลาของการคลอดหลังปานมดลูกเปิดหมดในครรภ์แรก ซึ่งสามารถเบ่งคลอดได้ 2 ชั่วโมงพร้อมอธิบายเกี่ยวกับวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง บอกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในปีจุบันอยู่ในเกณฑ์ปกติ พูดคุยกับความมั่นใจและให้กำลังใจแก่ผู้คลอด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ชักดามข้อสงสัย รับฟังปัญหาด้วยความเต็มใจ หลังให้คำแนะนำผู้คลอดเข้าใจในคำแนะนำ รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาอย่างดี ประเมินความก้าวหน้าการคลอดหลังปานมดลูกเปิดหมดพบว่าช้ากว่ากำหนด รายงานสูติแพทย์ สูติแพทย์ให้ยาเพื่อเร่งคลอด เวลา 09.40 นาฬิกา โดยให้ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยา Oxytocin 10 ยูนิต อัตราการไหล 12 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเข้าหลอดเลือดดำ ปัญหาที่ 3 คือ ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะมดลูกแตกจากการได้ยา Oxytocin โดยประเมินการหดรัดตัวของมดลูก และลักษณะหน้าห้องเบ่งเป็นสองส่วนซึ่งเกิดจากการที่มดลูกหดรัดตัวรุนแรง ควบคุมอัตราการไหลของยาเพื่อให้มดลูกนิ่บรัดตัวอยู่ในเกณฑ์ คือมดลูกหดรัดตัวทุก 2 - 3 นาที หดรัดตัวนาน 45 - 60 วินาที ระดับความแรงของการหดรัดตัว +2 ถึง +3 เวลา 10.20 นาฬิกา มดลูกหดรัดตัวทุก 2 นาที หดรัดตัวนาน 45 วินาที ระดับความแรงของการหดรัดตัว +3 อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 130 - 140 ครั้งต่อนาที ทารกในครรภ์ดี ไม่เกิดภาวะมดลูกแตก วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิภายใน 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปอร์ต ตรวจภายในปานมดลูก

เปิดหมด ระดับของส่วนนำ +3 ข้ายเข้าห้องคลอดเพื่อเตรียมคลอด และช่วยทำคลอดวิธีธรรมชาติ เวลา 10.37 นาฬิกา ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,421 กรัม ลำตัวยาว 50 เซนติเมตร สภาพทั่วไปแข็งแรงดี อวัยวะครบ ร้องเสียงดัง มีหายใจปิงปองมุกبان Apgar Score ในนาทีที่ 1 และ 5 เท่ากับ 8 และ 9 ตามลำดับ ขณะแรกคลอดมีเลือดออกประมาณ 300 มิลลิลิตร รถคลอดเวลา 10.45 นาฬิกา น้ำหนักแรก 600 กรัม รถครอบลักษณะปกติ หลังรถคลอดมดลูกหดรัดตัว ไม่ได้เลือดออกเพิ่ม 200 มิลลิลิตร รวมปริมาณการเสียเลือด 500 มิลลิลิตร สูด岔บหัวนิจัยผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ปัญหาที่ 4 คือ ผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกเนื่องจากมดลูกหดรัดตัว ไม่ได้ ให้การพยาบาลโดยคลึงมดลูกพร้อมกับมดลูกส่วนล่าง วางกระ เป้าน้ำแข็งบนหน้าห้อง เพื่อให้มดลูกหดรัดตัวดีขึ้น สรวน้ำสีใสทึบๆเพื่อไม่ให้ขัดขวางการบีบหัดตัวของมดลูก ประเมินสัญญาณชีพสังเกตและบันทึกปริมาณเลือดออก วัดสัญญาณชีพ ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/82 มิลลิเมตรปอร์ต ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็น สูด岔บหัวนิจัยพิจารณาให้ Oxytocin 10 ยูนิต ผสมสารน้ำเดินอัตราการไหล 300 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เข้าหลอดเลือดดำเพื่อกระตุ้นการบีบหัดตัวของมดลูก พยาบาลประเมินการหดรัดตัวของมดลูกเริ่มกลมแข็งแต่ยังไม่เลือดไหลซึมออกจากช่องคลอดประมาณ 50 มิลลิลิตร สัญญาณชีพ ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 145/92 มิลลิเมตรปอร์ต ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็น สูด岔บหัวนิจัยพิจารณาให้ยา cytotec 200 ไมโครกรัม จำนวน 4 เม็ด เหน็บทางทวารหนักเพื่อกระตุ้นให้มีการบีบหัดตัวของมดลูกเพิ่มขึ้น พร้อมอธิบายอาการข้างเคียงของยาให้ผู้คลอดทราบ คืออาจมีอาการหนาสัน คลื่นไส้อาเจียน ถ่ายเหลวได้ชั่วคราว หลังเหน็บยาผู้คลอดมีอาการหนาสัน นำผ้าอุ่นทิอนไว้มาห่มให้และห่มผ้าคลุมทับเพื่อลดอาการหนาสัน ผู้คลอดทราบสันคลดลงหลังได้ผ้าอุ่น ให้ออกซิเจน mask with bag อัตราการไหล 10 ลิตรต่อนาทีเพื่อป้องกันการขาดออกซิเจน ให้สารน้ำเพิ่มคือ 0.9 NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำในร่างกายทดแทนการสูญเสียเลือด และให้ยา transamine 1 กรัมทางหลอดเลือดดำเพื่อให้การแข็งตัวของเลือดดีขึ้น ประเมินอาการข้างเคียงของยาได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ภาวะความดันโลหิตต่ำ หลังให้ยาผู้คลอดไม่มีอาการข้างเคียง สัญญาณชีพ ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 135/87 มิลลิเมตรปอร์ต ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็น หลังให้การพยาบาลมดลูกหดรัดตัวดี กลมแข็ง ไม่มีเลือดไหลออกจากช่องคลอด จึงให้ผู้คลอดอนอนพักและติดตามสัญญาณชีพทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรก และ 30 นาทีใน 1 ชั่วโมงหลังพร้อมประเมินการหดรัดตัวของมดลูก และการเสียเลือดเพิ่ม ส่งตรวจหากค่าความเข้มข้นของ

เลือดขณะตกลهือด ผลตรวจความเข้มข้นของเลือดได้ร้อยละ 30 ของเลือด pack red cell 2 ยูนิต เวลา 12.45 นาพิกา กดไถ่ก่อนเลือดในโพรงมดลูก และประเมินการหดรัดตัวของมดลูก มดลูกหดรัดตัวคี เลือดออกจากช่องคลอดปริมาณ 50 มิลลิลิตร รวมปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดทั้งหมด 600 มิลลิลิตร สัญญาณชีพชีพจร 108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 145/90 มิลลิเมตรปอร์ท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีเวียนศีรษะ ไม่มีหน้ามืด มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย จึงบ่ายฝุ่นคลอดไปตึกสูติกรรมหลังคลอดเวลา 13.30 นาพิกา ที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด มดลูกหดรัดตัวไม่ดีซ้ำ พบก่อนเลือดปริมาณ 500 มิลลิลิตร ออกจากการช่องคลอดหลังคลึงมดลูก สูติแพทช์ให้ยา methergin 0.2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำเพื่อกระตุนให้มดลูกบีบรัดตัวเพิ่ม และให้ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยา Oxytocin 40 ยูนิต อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เข้าหลอดเลือดดำเพื่อกระตุนให้มดลูกบีบรัดตัวดีขึ้นต่อเนื่อง รวมปริมาณเลือดออกจากการช่องคลอดทั้งหมด 1,400 มิลลิลิตร ตรวจความเข้มข้นของเลือดซ้ำได้ร้อยละ 16.3 ให้เลือด pack red cell 4 ยูนิต ปัญหาข้อที่ 5 คือ ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด ให้การพยาบาลโดยตรวจสอบถุงเลือดรักษาในรับเลือดให้ถูกต้องโดยตรวจชื่อ - นามสกุล เลขที่ภายใน เลขที่ภายนอก หมู่โลหิต รหัสของถุงเลือดให้ตรง ก่อนการให้เลือดสอนตามชื่อ - สกุล หมู่โลหิต ประวัติการให้เลือด ประวัติการแพ้เลือด อธิบายอาการปฏิกริยาการแพ้เลือด ได้แก่ ผื่นคันตามร่างกายและใบหน้า หน้าสัมม แน่นหน้า เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน และวัดสัญญาณชีพหลังได้รับเลือด 15 นาทีและ 30 นาที ผู้คลอดไม่พบปฏิกริยาแพ้เลือด สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 116 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/86 มิลลิเมตรปอร์ท

วันที่ 14 กันยายน 2563 ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดครั้งที่ 1 มารดาไม่มีหน้าอ่อนเพลีย มีอาการเวียนศีรษะเล็กน้อย ตรวจความเข้มข้นของเลือดซ้ำเวลา 06.00 นาพิกาได้ร้อยละ 31.5 มดลูกหดรัดตัวคี น้ำขาวใส่สีแดง ไม่มีกลิ่น ปริมาณปกติ ปวดแพลฟี่เย็บเล็กน้อย แพลฟี่เย็บไม่มีบวมแดง ได้รับยาลดปวด Paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทาน 1 เม็ด มารดาบอกว่า้นมอกน้อย กลัวไม่มีนมให้บุตรทาน และตั้งครรภ์ครั้งแรกไม่มีประสบการณ์ ตรวจเต้านมพบคัดตึงเล็กน้อย ปัญหาข้อที่ 6 คือ มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้นมนบุตรเนื่องจากคัดตึงเต้านม และน้ำนมออกน้อย ให้คำแนะนำวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังสอนมารดาสามารถให้นมนบุตร ได้อบ่างถูกต้อง แต่ยังไม่คล่อง เข้าใจคำแนะนำและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มารดา มีภาวะตกเลือดหลังคลอดแนะนำให้นวดคลึงมดลูก สังเกตปริมาณเลือดออกจาก

ช่องคลอดหากเลือดออกซึ่มผ้าอนามัยใน 2 ผืนในเวลา 1 ชั่วโมง หรือมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ให้เรียกพยาบาลและไม่ลุกเดินเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ แนะนำการคูณแพลงฟ์เฟิล โดยให้ล้างทำความสะอาดช่องคลอดด้วยน้ำเปล่าและน้ำส้ม เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 2 - 3 ชั่วโมงเพื่อไม่ให้อับชื้น สังเกตบริเวณแพลงหากมีปวก บวม แดง ร้อน รู้สึกแพลงแยก ให้แจ้งพยาบาล และให้พักผ่อนให้เพียงพอ

วันที่ 16 กันยายน 2563 ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดครั้งที่ 2 มารดาเมียหาน้ำสัดชีน ยืนยันแล้วใส่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี แม่ลูกทรงดีตัวดี น้ำนมปลาสีจางลงอกรูปนมเล็กน้อย ไม่มีกลิ่นเหม็น แพลงฟ์เฟิลแห้ง ไม่มีบวมแดง น้ำนมไหลดี เต้านมไม่คัดดึง ทรงคุณนิ่งได้ ไม่มีอาการตัวเหลือง ขับถ่ายปกติ สามารถเลี้ยงทรงดีวันมารดาได้ สูติแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำในการคุมกำเนิด มารดาเลือกวิธีการคุมกำเนิดคือ การฉีดยาคุมกำเนิด แนะนำสังเกตภาวะตกเลือดหลังคลอด การมีเพศสัมพันธ์ควรมีหลัง 6 สัปดาห์ที่มาตรวจหลังคลอด อาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้แก่ เลือดออกจากช่องคลอดปริมาณมากสีแดงสด น้ำนมปลาเมียหาน้ำสัดชีน ปวก บวม แดง ร้อน บริเวณแพลงฟ์เฟิล เต้านมอักเสบเป็นเป็นก้อนกดเจ็บ และมีไข้ มารดาเข้าใจคำแนะนำสามารถตอบคำถามได้ พร้อมแนะนำให้มาตรวจตามนัดวันที่ 21 ตุลาคม 2563 เวลา 13.00 นาฬิกา รวมระยะเวลาอน โรงพยาบาล 5 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการฉีดยาพนบัญหาทั้งหมด 6 ปั๊มหายใจรับการคูณแพลงฟ์เฟิลให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมสมครอบคลุมทางด้านร่างกายและจิตใจ ตามปั๊มหาน้ำทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย คือ 1.) ผู้คลอดเจ็บกระตํบคลอดเนื่องจากคลูกทรงดี 2.) ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดและความปลอดภัยของทรงคุณในครรภ์ 3.) ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะมดลูกแตกจากการได้ยา oxytocin 4.) ผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกเนื่องจากคลูกทรงดีไม่ดี 5.) ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด 6.) มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้นมบุตรเนื่องจากคัดดึงเต้านม และน้ำนมน้อย มารดาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทุกปั๊มหาน้ำ ได้รับการแก้ไขให้หมดไป มารดาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด มารดาไม่มีความรู้สึกวิตกกังวลการเลือดหลังคลอด และการปฏิบูรณ์ติดนหลังคลอด แม่ลูกทรงดีตัวดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถให้นมบุตรได้ด้วยตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาล แพทย์อนุญาตให้มารดาลักษณะนัดตรวจหลังคลอดวันที่ 21 ตุลาคม 2563 เวลา 13.00 นาฬิกา ที่คลินิกตรวจหลังคลอด ชั้น 3 โรงพยาบาลกลาง รวมระยะเวลาในการนอน โรงพยาบาล 5 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. พัฒนาตนเองในการคูณผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
2. เป็นแนวทางปฏิบูรณ์ติดนการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดของหน่วยงานห้องคลอด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการ

ผู้คลอดครรภ์แรกไม่มีประสบการณ์ มีความวิตกกังวลต่อตอนของและบุตร "ไม่มีความมั่นใจในตอนของต้องหวนช้ำ และลองปฏิบัติจริงหลายครั้ง พยายามลดต้องพูดคุย ให้กำลังใจและเพิ่มความมั่นใจให้มาก"

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดให้มีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพพยาบาลเกี่ยวกับภาวะตกลهือดหลังคลอด
2. จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเรื่อง ภาวะตกลหือดหลังคลอดให้กับพยาบาลทั้งห้องคลอดและห้องสูติกรรมหลังคลอด เพื่อการดูแลแม่ราดาที่ต่อเนื่องและใกล้ชิด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
นางสาวมลิกา ศรีชูเปี่ยม

ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่ ๑๒ ก.ค. ๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
นางสาวสุนทร ภูมิพิทยา

(ผู้อำนวยการศูนย์บริการพัฒนาคุณภาพ)
ผู้อำนวยการ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์บริการพัฒนาคุณภาพ

ก่อร่วมกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

วันที่ ๑๒ ก.ค. ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....
นายลัชรินทร์ เจียมทรัพย์

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

วันที่ ๑๒ ก.ค. ๒๕๖๔

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรงใน

ระหว่างวันที่ 12 กันยายน 2563 - 16 กันยายน 2563 คือ นางประพิมพรรณ เกรียงวัฒนศิริ

ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาหนึ่งปี ไป 1 ระดับ ในระหว่างวันที่ 12 กันยายน 2563 - 16 กันยายน 2563

คือ นายเพชรพงษ์ จำกิจการ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

บรรณานุกรม

- งานเวชสกิติ โรงพยาบาลกลาง. (2562-2564). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ ณัฐรัตน์ ศรีสันติโภจน์. (2562). การรักษาการตกเลือดหลังคลอด. ใน เพิ่มศักดิ์ สุเมษศรี, นาเรศ วงศ์ไพบูลย์, พจนี ผดุงเกียรติวัฒนา และ ณัฐรัตน์ ศรีสันติโภจน์. (บรรณาธิการ), มูลนิธิการการคุ้มครองสุขภาพท้องแม่และเด็ก. สุขภาพการภรรยาในภาระพัฒนา. (น. 59-68). กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.
- ตรีกพ เลิศบรรณพงษ์. (2562). ภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน. ใน วิทยา ฉิราพันธ์, ตรีกพ เลิศบรรณพงษ์ และ กนกวรรณ วัฒนนิรันดร์. (บรรณาธิการ), ภาวะวิกฤติทางสุขภาพในมนุษย์. (น. 19-40). กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.
- พิพารรณ์ เอี่ยมเจริญ. (2560). การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน [ข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์]. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาออกแบบแห่งประเทศไทย, 6(2), 146-157.
- พญาวรร บุญทิ. (2564). การพยาบาลการค่าหลังคลอดที่ตกเลือด [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 44(2), 1-10.
- ราชวิทยาลัยสุดินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2562 - 2564. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การป้องกันและการรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด RTCOG Clinical Practice Guideline Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage. สืบคืบ 23 มีนาคม 2564, จาก <http://www rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2020/09/OB-63-020-Prevention-and-Management-of-Postpartum-Hemorrhage.pdf>.
- ลักษณ์ พัฒนาวิจารย์. (2560). การดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด. ใน วิญญา เรืองชัยนิคม, บุญศรี จันทร์รัชชกุล, ชัยวัฒน์ ผาดหัตถกร, ต้องตา นันทโภกมล, ปัทมา พรหมสนธิ, มาลี เกื้อ恩พกุล และ จินดาวาศ โภคสกุลชื่นวิจิตร. (บรรณาธิการ), ร่วมด้วยช่วยกันเพื่อสุขภาพที่ดีที่สุดของมารดาและทารกในครรภ์. (น. 7-12). กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานใหม่ประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวมลลิกา ศรีชูเปี่ยม**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยานาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 779) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

เรื่อง กระดานแจ้งเตือนความเสี่ยงสูงในผู้คลอด

หลักการและเหตุผล

ผู้คลอดแต่ละคนมีทั้งความเสี่ยงต่า และความเสี่ยงสูง ซึ่งมีการคุ้มครองที่แตกต่างกัน ผู้คลอดที่มีความเสี่ยงสูงในการตั้งครรภ์ เช่น คลอดก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และครบถ้วนตามแนวทางเพื่อความปลอดภัยในการคลอด จากการที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกลาง มีการค้นหาสาเหตุในผู้คลอดที่เกิดความเสี่ยงสูงหลังเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ พบว่า ปัญหาเกิดจากการสื่อสารที่ผิดพลาด ไม่ครบถ้วน และขาดความตระหนักรองบุคลากร ทำให้ไม่เป็นไปตามแนวทางการคุ้มครอง จึงเกิดแนวคิดทำการกระดานแจ้งเตือนความเสี่ยงสูงในผู้คลอด เพื่อให้เกิดความตระหนักรอง การคุ้มครองผู้คลอดที่มีความเสี่ยงสูง และเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารแก่บุคลากร ส่งผลให้ผู้คลอดปลอดภัยจากการคลอด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

- เพื่อแจ้งเตือนให้บุคลากร ได้ตระหนักรองความเสี่ยงในผู้คลอดที่มีความเสี่ยงสูง
- เพื่อให้ผู้คลอดที่มีความเสี่ยงสูงปลอดภัยจากการคลอด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการทางการพยาบาลที่มีเป้าหมายหลักให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และปลอดภัย พยานาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีบทบาทคุ้มครองผู้ป่วยบนพื้นฐานการคำนึงถึงประสิทธิภาพ และความปลอดภัย เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากความก้าวหน้าตามวิวัฒนาการ และความเปลี่ยนแปลงของโลก ประกอบกับอุบัติการณ์ของโรคที่เกิดใหม่มีความซับซ้อนมากขึ้นร่วมกับความต้องการคุณภาพการรักษาที่ดี ความรวดเร็ว และความคาดหวังจากผู้รับบริการที่สูงขึ้น จึงส่งผลต่อทั้งผู้ให้ และผู้รับบริการ พยานาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีความสามารถในการรับรู้ความเสี่ยงจากความผิดพลาดของการรักษาพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสีย และการถูกฟ้องร้อง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และประสิทธิภาพการทำงานของพยานาลวิชาชีพ ได้แก่ ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยง แรงจูงใจในการทำงาน และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถนำไปสู่ความสำเร็จ โดยความสำเร็จต้องมาจากการ

กระบวนการที่ดี และได้รับความร่วมมือจากทีมงานที่มีเป้าหมายร่วมกัน การบริหารความเสี่ยงจึงเป็นส่วนหนึ่งของระบบป้องกันความผิดพลาด แต่การบริหารความเสี่ยงมักพบอุปสรรค เช่น ความขัดแย้ง ความยุ่งยาก การขาดความตระหนักร เป็นต้น (ธนา เล้าบัณฑิต และบริษัทภารภ์ ธนบุญปวง, 2564)

แนวคิดการพัฒนาการทำงานเพื่อควบคุมคุณภาพงานให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง วิธีการควบคุมคุณภาพ (PDCA Cycle) หรือวงจรเด้มมิ่ง (Deming Cycle) เป็นแนวคิดที่เน้นให้การทำงานอย่างเป็นระบบ มีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โครงสร้างของ PDCA ประกอบด้วย

1. การวางแผน (Plan) คือ การวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิด การทำงานที่ได้ผลงาน การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การพัฒนาสิ่งใหม่ การวางแผนที่ดีควรต้องเกิดจากการศึกษาที่ดี มีการวางแผนไว้ รักษาและปรับปรุงเปลี่ยน ได้ตามความเหมาะสมของงานและเหตุการณ์

2. ปฏิบัติตามแผน (Do) คือ การดำเนินการเพื่อให้ได้ตามแผนที่มีการกำหนดไว้ อาจมีการกำหนด โครงสร้างคณะทำงานรองรับการดำเนินการ เช่น คณะกรรมการฯ ฯ กำหนดวิธีในการดำเนินงาน ขั้นตอน ผู้ดูแลรับผิดชอบ ผู้ตรวจสอบและทำการประเมินผล

3. ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน (Check) คือ ขั้นตอนที่เริ่มเมื่อมีการดำเนินโครงการตาม ข้อ 2 ควรจะต้องทำการประเมินผลการดำเนินงานว่าเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้หรือไม่ อาจประเมินใน ส่วนการประเมินผลงานการดำเนินการ การประเมินผลการดำเนินตามขั้นตอน และการประเมินผลงานตาม เป้าหมายของแผนงานที่ได้มีการกำหนดไว้

4. ปรับปรุงแก้ไขพัฒนาต่อเนื่อง (Act) คือ การนำผลประเมินที่ได้มาทำการวิเคราะห์ เพื่อ พัฒนาแผนในการปรับปรุงต่อไป ในส่วนนี้ควรจะเสนอแนะปัญหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขปัญหา หรือ การพัฒนาระบบที่มือญี่เลือวให้ดีขึ้น ไปอีกไม่มีที่สิ้นสุด

กระบวนการทั้ง 4 ที่กล่าวมานี้จะเป็นวงจรต่อเนื่องกันไปพยานาลวิชาชีพจะต้องเรียนรู้ทำ ความเข้าใจในหลักการและเหตุผล นำมาประกอบการบริหารความเสี่ยงขององค์กร ซึ่งการบริหารงานใน ระดับต่าง ๆ ทุกระดับตั้งแต่เล็กสุดคือการปฏิบัติงานประจำวันของบุคคลคนหนึ่ง จนถึงโครงการในระดับ ใหญ่ที่ต้องใช้กำลังคนและเงินงบประมาณจำนวนมากย่อมมีกิจกรรม PDCA เกิดขึ้นเสมอ โดยมีการดำเนิน กิจกรรมที่ครบวงจรน้ำ ไม่ครบวงจรน้ำหากแตกต่างกันตามลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน อย่างไรก็ตาม การทำกิจกรรมปรับปรุงงานเพื่อยกระดับคุณภาพงานภายในองค์กรนั้นไม่ว่าจะใช้เครื่องมือ ระดับ พื้นฐานหรือระดับสูง ปัญหาส่วนใหญ่คือการขาดการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร หรือเป็นการทำที่ ยังไม่ลงถึงระดับปฎิบัติการ และในหลายองค์กรมักพบว่า การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง ซึ่งแนวทางหนึ่ง ที่จะป้องกันการเกิดปัญหา คือ การวางแผนระบบบริหารกิจกรรมอย่างเหมาะสม รวมมีการดำเนินงานตาม แนวทางของ PDCA ให้ครบวงจร เพราะจะทำ ให้การดำเนินงาน ตอบโจทย์ขององค์กร ได้ตรงจุด ส่งผลให้ การดำเนินงานสอดคล้องกับธรรมชาติของคนในองค์กร จากการวางแผนอย่างเหมาะสมด้วยการใช้ข้อมูล

ของสถานการณ์จริงและที่สำคัญการดำเนินการได้รับการติดตามอย่างเป็นระยะ ซึ่งก็ทำให้สามารถปรับแผน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้รวมถึงมีการสรุปบทเรียนที่ได้หลังจากนั้นโครงการ ทำให้สามารถเรียนรู้รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับองค์กร และนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานรอบใหม่ ซึ่งจะทำให้ได้รับการพัฒนาและยกระดับได้อย่างต่อเนื่อง (ศิริลักษณ์ ฤทธิ์ไชสง, 2560)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อค้นหาปัญหา และสาเหตุของความเสี่ยง
2. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานจัดทำวัตกรรม กระดานแจ้งเตือนความเสี่ยงสูงในผู้คลอด
3. จัดทำวัตกรรม กระดานแจ้งเตือนความเสี่ยงสูงในผู้คลอด
 - 3.1 จัดพิมพ์ข้อความซึ่งเป็นความเสี่ยงสูงของผู้คลอด ได้แก่ Preterm, DM, PIH, CHT, Placenta previa, Thyroid, prolong PROM, Twin, PPH เป็นต้น ลงในกระดานสีขนาด 4 แผ่นละ 1 คำ โดยพิมพ์ข้อความเดียวกันทั้งด้านหน้าและด้านหลัง
 - 3.2 นำกระดานข้อความที่พิมพ์ เคลื่อนพลาสติกเพื่อความคงทน และทำความสะอาดง่าย
 - 3.3 เจาะรูให้มีที่แขวน และนำไปแขวนบนตะขอนบริเวณหัวเตียงของผู้คลอด
4. นำวัตกรรมกระดานแจ้งเตือนความเสี่ยงสูงในผู้คลอดมาใช้จริงในหน่วยงาน
5. ออกแบบการประเมินวัตกรรม และนำการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขพัฒนาให้ดีขึ้น
6. ปรึกษาตกลงในหน่วยงานเพื่อนำวัตกรรมกระดานแจ้งเตือนความเสี่ยงสูงในผู้คลอดมาใช้ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของผู้คลอดที่มีความเสี่ยงสูงในการตั้งครรภ์มากขึ้น
ตัวชี้วัดความสำเร็จ

บุคลากรทุกคนรับรู้ข้อมูลความเสี่ยงสูงของผู้คลอดที่มีความเสี่ยงสูงในการตั้งครรภ์ ร้อยละ 100

ลงชื่อ..... นิศา วงศ์ปัน

(นางสาวมลลิกา ศรีชัยปิ่น)

ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่...../...../.....
๒๕๖๔

บรรณานุกรม

ธนา เดือนบันทิต และ ปริญญาภรณ์ ชนบุญป่วง. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสามร้อยยอด ประจำครึ่งปี [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์].

วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 1(1), 25-36.

ศรีลักษณ์ ฤทธิ์ไธสง. (2560). การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 3(1), 77-87.