



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑	นางอรอุมา สุขโย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องคลอด)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ
ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
หนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นางอังคณา อุปพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางอรอุมา สุขไย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด		
		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๖๕๐๖	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องคลอด)	๑๖๔๖๔	เลื่อนระดับ
	<u>ชื่อผลงานที่จะส่งประเมิน</u>	การพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด และตกเลือดหลังคลอด (Nursing Care For Preterm Labour Pain in Pregnant Women with Pulmonary Edema and Postpartum Hemorrhage)				๑๐๐%
	<u>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน</u>	การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"แนบท้ายประกาศ"				

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่องการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด และตกเลือดหลังคลอด (Nursing Care For Preterm Labour Pain in Pregnant Women with Pulmonary Edema and Postpartum Hemorrhage)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การดูแลให้ยายับยั้งการคลอดก่อนกำหนด และติดตามประเมินผลของยารวมถึงเฝ้าระวังอาการข้างเคียงขณะให้ยา และการรายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบภาวะแทรกซ้อน การประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ

๒. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือด หาสเหตุและแก้ไขอย่างรวดเร็ว เพื่อลดอัตราการตายหรือลดภาวะแทรกซ้อน ของมารดา

๓. การดูแลทารกแรกเกิด การตามทีมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ และส่งต่อข้อมูลการรักษา

๔. การเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตมารดา ทารกในกรณีฉุกเฉิน และการฟื้นฟูความรู้

๕. การวางแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ การแจ้งข้อมูลการรักษา

๖. การวางแผนการจำหน่าย

๗. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๘. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กระบวนการพยาบาล

๙. ค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑๐. ทฤษฎีการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปเค้าโครงโดยย่อ

สตรีมีครรภ์ทุกคนคาดหวังให้การตั้งครรภ์และการคลอดดำเนินไปโดยปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ได้บุตรที่สมบูรณ์แข็งแรง การคลอดก่อนกำหนดนับเป็นสาเหตุถึงร้อยละ ๗๕ ของการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งทารกที่คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีน้ำหนักน้อย อวัยวะต่าง ๆ ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ จึงเกิดภาวะแทรกซ้อน และรุนแรง พบได้ประมาณร้อยละ ๑๐ ของการคลอด การดูแลเพื่อยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด ต้องมีทักษะความรู้และการประเมินเพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อจนครบกำหนดคลอด การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกมากที่สุด พบถึงร้อยละ ๒๗.๑ โดยสาเหตุหลักของการตกเลือดที่พบมากที่สุดคือ การหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี รongลงมาคือ มีการฉีกขาดของช่องคลอดและมีเศษรก เยื่อหุ้มรก หรือรกค้าง ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ส่งเสริมให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด พยาบาลที่ดูแลมารดาในระยะหลังคลอดต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด มีทักษะทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอดที่รุนแรง ซึ่งในปัจจุบันนี้ยังคงพบว่ามีมารดาหลังคลอดในระยะ ๒๔ ชั่วโมงแรก เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะช็อก เข้ารับการรักษาใน ICU โดยไม่ได้วางแผน ทำให้อัตราการได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด และอัตราการตัดมดลูกหลังคลอดสูงขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

สรุปเค้าโครงโดยย่อ (ต่อ)

การเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนอายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ นับอายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๘ สัปดาห์ไปจนก่อนครบสัปดาห์ที่ ๓๗ โดยมีการหดรัดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ๔ ครั้งใน ๒๐ นาที หรือ ๘ ครั้งใน ๑ ชั่วโมง ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกโดยมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่า ๑ เซนติเมตร และปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ ๘๐ เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป ลักษณะการหดรัดตัวของมดลูกมีความรุนแรง ความนานในการหดรัดตัวและความถี่ในการหดรัดตัวเพิ่มมากขึ้น โดยทั่วไปมักไม่เจ็บปวดรุนแรง มีเพียงความรู้สึกตึงๆที่หน้าท้องเท่านั้น มักมีอาการปวดหลัง มีอาการปวดท้องน้อยหรืออุ้งเชิงกราน โดยอาจมีท้องเสียร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ สิ่งคัดหลั่งจากช่องคลอด ซึ่งอาจพบเป็นลักษณะมูกหรือมูกปนเลือดออกมาด้วย การให้ยาเพื่อยับยั้งไม่ให้เกิดลูกหดรัดตัวเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวใดตัวหนึ่งที่มีประสิทธิภาพดีที่สุด ยาที่ใช้ยับยั้งภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่สามารถยืดอายุครรภ์ออกไปได้มากนัก แต่อาจช่วยยืดระยะเวลาการคลอดออกไปได้น้อย ๔๘ ชั่วโมง ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวมีประโยชน์ในการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนด และได้ประโยชน์จากการให้ corticosteroids เพื่อกระตุ้นปอดทารก

ภาวะน้ำท่วมปอดหรือภาวะปอดบวมน้ำ หมายถึง การมีของเหลวในถุงลมปอดมากผิดปกติ ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ผู้ป่วยจึงเกิดอาการหายใจหอบเหนื่อยขณะที่ยังออกแรง หรือหายใจไม่สะดวกเวลานอนราบเมื่อโรคมียความรุนแรงมากขึ้นอาจมีอาการหอบเหนื่อยแม้ไม่ได้ออกแรง ไอ เหนื่อย หรือแน่นหน้าอกบวมที่แขนหรือขา จากการมีระดับออกซิเจนในเลือดลดลงหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ สาเหตุจากการบีบและคลายตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ส่งผลให้ปริมาณน้ำในหัวใจมากขึ้นและมีแรงดันย้อนกลับไปที่ถุงลมปอด เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจโตภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ดี ภาวะโปรตีนในเลือดต่ำ ไตทำงานลดลง (ไตเสื่อมหรือไตวาย)สาเหตุอื่นนอกจากการทำงานของหัวใจ เช่น ภาวะการหายใจล้มเหลวฉับพลัน การได้รับยาหรือสารเสพติดบางชนิด การได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดหรือภาวะน้ำท่วมปอดจากการขึ้นที่สูง

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐๐ มิลลิลิตร จากกระบวนการคลอดปกติและมากกว่าหรือเท่ากับ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร จากการผ่าตัดคลอด รวมถึงการวินิจฉัยจากความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลงมากกว่าร้อยละ ๑๐ จากก่อนคลอดและจากอาการแสดงถึงการช็อกจากการเสียเลือดเมื่อเกิดภาวะตกเลือดทำให้เกิดการสูญเสียเลือดปริมาณมากส่งผลให้เซลล์ต่างๆ ในร่างกายขาดออกซิเจนและเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะสมองส่วนไฮโปทาลามัสและต่อมใต้สมองที่ส่งผลต่อฮอร์โมนสำคัญในระยะหลังคลอด ถ้าได้รับการรักษาที่ล่าช้าจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ Sheehan's syndrome โลหิตจางรุนแรง ช็อก ทุพพลภาพ และเสียชีวิตได้

จากสถิติของโรงพยาบาลชยันนาทเรนทรภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในปี ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค.๖๔ - ๓๑ มี.ค. ๖๕) พบร้อยละ ๘.๒๑, ๑๒.๔๙, ๗.๗๙ จากสถิติพบว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าเกณฑ์ (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๑๐)ซึ่งพบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะมีภาวะ Birth Asphyxia ซึ่งถ้าสามารถลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด ในบทบาทของพยาบาลห้องคลอดจากการประเมินและให้การพยาบาลภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม ติดตามประสิทธิภาพของยา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

สรุปเค้าโครงโดยย่อ (ต่อ)

เพื่อให้สามารถยับยั้งการคลอดได้สำเร็จรวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของยาและดูแลแก้ไขภาวะแทรกซ้อน การคลอดได้สำเร็จรวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของยาและดูแลแก้ไขภาวะแทรกซ้อนรวมถึงภาวะวิกฤติของมารดาและทารกอย่างทันท่วงทีอาจช่วยลดอัตราการเกิด Birth Asphyxia ได้ด้วย รวมถึงพบว่ามารดาส่วนใหญ่ที่ได้รับยายับยั้งการคลอด มักมีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี หากได้รับการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ ขาดทักษะทางการพยาบาลในการดูแลประเมิน ถ้าไม่หาสาเหตุและแก้ไขทันทีอาจภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอดที่รุนแรงได้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำกรณีศึกษาการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อจะได้ใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาและครอบครัวให้ครอบคลุมในลักษณะองค์รวมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เพื่อช่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องแสดงบทบาทของผู้ประสานงานที่ดีกับสหวิชาชีพ เพื่อช่วยเหลือมารดาและครอบครัวให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพทั้งขณะอยู่โรงพยาบาล มีการวางแผนการจำหน่ายก่อนกลับบ้านเพื่อช่วยให้ทารกได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องเหมาะสม การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะฝากครรภ์ การให้ความรู้การปฏิบัติตัวเพื่อเพิ่มความตระหนักในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ อาการผิดปกติที่ต้องรับมาโรงพยาบาล มีการดูแลการฝากครรภ์ การคลอดในระยะวิกฤติที่ดี กระบวนการในการประเมินติดตามประสิทธิภาพของยารวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของยาและดูแลรักษาพยาบาลของทีมนสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ถูกต้องปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้การยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้มีประสิทธิภาพ

กรณีศึกษา
ผู้คลอดครรภ์ที่ ๔ อายุครรภ์ ๓๑^๓ สัปดาห์ (ครรภ์ที่ ๑คลอดปกติ เพศชาย น้ำหนัก ๓,๕๕๐ กรัมอายุ ๒๐ ปี ครรภ์ที่ ๒ คลอดปกติ เพศหญิง น้ำหนัก ๒,๘๐๐ กรัมอายุ ๑๒ ปี ครรภ์ที่ ๓ ผ่าตัดคลอด เพศชาย น้ำหนัก ๓,๒๐๐ กรัมอายุ ๑๐ ปี) เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ๑๖ สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร มาตรวจตามนัด ๓ ครั้ง วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ วันคาดคะเนกำหนดคลอด ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ผลเลือดปกติ อาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติ เด็กดีนดี ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ มาโรงพยาบาลเพื่อฝากครรภ์ตามแพทย์นัด ไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไม่มีประวัติแพ้ยา ตรวจพบมีการหดตัวของมดลูก (Contraction) ความถี่ทุก(Interval) ๕ นาที ระยะเวลา(Duration) ๒๐ วินาที การหดตัวของมดลูกสม่ำเสมอ แพทย์ตรวจภายในไม่พบการเปิดของปากมดลูก(Cervix no dilate) แพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก แรกรับ น้ำหนัก ๘๑ กิโลกรัม สูง ๑๖๐ เซนติเมตรรู้สึกตัวดี ทามตอบรู้เรื่อง ความดันโลหิต ๑๒๘/๘๔ มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ระดับยอดมดลูก = ๒๙ เซนติเมตร ท่า LOA ,FHS ๑๓๖ ครั้งต่อนาที มีการหดตัวของมดลูก (Contraction) ความถี่ทุก(Interval) ๕ นาที ระยะเวลา(Duration) ๒๐-๓๐ วินาที ตรวจภายในไม่พบการเปิดของปากมดลูก (Cervix no dilate) ตรวจ Admission Test ได้ผล Non-Stress test (NST) : Reactive รายงานแพทย์ให้ยับยั้งการการหดตัวของมดลูกด้วย Adalat(๕) ๔ tabs.oral ทุก ๓๐ นาที ๒ dose ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, U/A, Urine for Alb สังเกตอาการต่อ ประเมินการหดตัวของมดลูก เสียงหัวใจทารก โดยติดเครื่อง Fetal monitor ตลอดเวลา๑ชั่วโมง ๕๐นาทีต่อมามารดาเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น มีการหดตัวของมดลูก (Contraction) ความถี่ทุก (Interval) ๔ นาที ระยะเวลา(Duration) ๓๐ วินาที รายงานแพทย์ให้ยา Adalat(๕)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

สรุปเค้าโครงโดยย่อ (ต่อ)

๔ tabs.oral ทุก ๓๐ นาที อีก ๒ dose, Dexamethasone ๖ mg IM q ๑๒ hrs. x๔ dose หลังได้รับยา ยังตรวจพบการหดตัวของมดลูก (Contraction) ความถี่ทุก(Interval) ๕ นาที ระยะเวลา(Duration) ๓๐ วินาที FHS ๑๕๖ ครั้งต่อนาที แพทย์พิจารณาเปลี่ยนยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกด้วย ๕% D/W ๕๐๐ ml + Terbutaline ๕ amp (V) drip จากนั้นอาการเจ็บครรภ์คลอตก่อนกำหนดทุเลาลง แต่ยังไม่สามารถหยุดให้ยาได้เนื่องจากหลังจากลดขนาดยาแล้วยังพบการหดตัวของมดลูก หลังได้ยา ๓ วันต่อมาพบมารดาหายใจเร็ว ไม่รู้สึกเหนื่อยแต่พบ อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๑/๗๘ มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๙๐ ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๐-๙๔ % แพทย์ตรวจร่างกายระบบหายใจด้วยการฟังด้วยเครื่องช่วยฟังพบว่ามีเสียง crepitation ที่ปอดทั้ง ๒ ข้าง ส่งตรวจเอกซเรย์พบมีภาวะน้ำท่วมปอด แพทย์ให้หยุดยา Terbutaline ให้ Oxygen mask c bag ๓ lite/min ย้ายไปสังเกตอาการต่อที่ ICU ให้ยาขับปัสสาวะ Lasix ๔๐ mg. q ๖ hrs. เมื่อได้ยากระตุ้นปอดทวารครบ ยังพบการหดตัวของมดลูกถี่ขึ้น Interval ๔ นาที Duration ๔๕ วินาที , FHS ๑๕๖ ครั้งต่อนาที การเปิดช่องปากมดลูก (Cervix dilate) ๑ เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก (Effacement) ๒๕ % การเคลื่อนต่ำส่วนนำทารก (Station) -๒ ผนังคร่ำยังอยู่ (Membrane Intact) : MI แพทย์ Set OR for C/S due to Preterm Labour c Pulmonary edema c Previous C/S เตรียมมารดาให้พร้อมและอธิบายมารดาและสามีให้เข้าใจถึงเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องผ่าตัดคลอดก่อนครบกำหนดคลอด และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในการทำผ่าตัดทั้งกับมารดาและทารกในครรภ์

ทารกคลอด เพศหญิง น้ำหนัก ๒,๐๐๐ กรัม APGAR Score ๑ นาที = ๘ คะแนน(หักสีผิว,ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ) ๕ นาที = ๑๐ และ ๑๐ นาที = ๑๐ ติด O_๒ sat ที่ข้อมือขวาได้ O_๒ sat ๗๕% ใน ๑ นาที, ๘๕% ใน ๕ นาทีและ ๙๕% ใน ๑๐ นาทีให้การช่วยเหลือด้วยการให้ดมออกซิเจน ๑ นาที หลังจากนั้นทำ routine care ของทารกแรกเกิด ขณะผ่าตัดพบมารดาตกเลือด แพทย์ทำ Uterine Artery Ligation ให้ยา Duratocin ๑๐๐ ไมโครกรัม IV. ,เหน็บยา Cytotec ๔ tabs. ทางทวารหนัก รกหนัก ๖๐๐ กรัม Blood loss ๑,๑๐๐ cc หลังผ่าตัดได้ย้ายเข้า ICU เพื่อดูแลอย่างใกล้ชิด มารดาตื่นดี หายใจเองได้ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๐๕-๑๒๑/๖๕-๗๑ มิลลิเมตรปรอทหายใจ ๒๐-๒๒ ครั้ง /นาที ปัสสาวะออกดี ๑๐๐ cc /hr., O_๒ ๙๘-๑๐๐ % Platelet count ๒๐๕,๐๐๐ /ul, Hct ๓๖.๕% หลังคลอด ๑ วัน ย้ายออกจาก ICU ย้ายไปยังตึกหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน มดลูกหดตัวดี ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ แผลผ่าตัดไม่ซخمไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีไข้ Hct ๓๖.๕ % ความดันโลหิต ๑๒๑/๗๑ มิลลิเมตรปรอทหายใจปกติ ๒๐ ครั้ง/นาที แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นอนโรงพยาบาลทั้งหมด ๘ วัน

ทารกแรกเกิดดูแลต่อเนื่องอยู่ NICU ๑๒ วัน อาการดีขึ้น ก่อนกลับบ้าน ทารกน้ำหนัก ๒,๑๐๐ กรัม แข็งแรงดี ดูดนมมารดาได้ ติดตามอาการมารดาหลังคลอด ๖ สัปดาห์ มารดาสุขภาพร่างกายแข็งแรง น้ำนมไหลดี ในระหว่างที่รับไว้ในการดูแล พบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ระยะก่อนคลอดและระยะคลอด

๑. เสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนด
๒. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะมดลูกแตก
๓. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก
๔. มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการคลอด
๕. มารดามีภาวะน้ำท่วมปอด
๖. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก Hypokalemia
๗. มีภาวะตกเลือดขณะผ่าตัดคลอด

ระยะหลังคลอด

๘. เฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังจากผ่าตัด
๙. มารดามีภาวะน้ำเกินในร่างกาย
๑๐. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด
๑๑. วางแผนจำหน่าย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาถึงสาเหตุ อากาศพร้อมทั้งการวินิจฉัยรักษาและการวางแผนการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด และตกเลือดหลังคลอด
๒. เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยให้การพยาบาลมารดาครอบคลุมในลักษณะองค์รวม
๓. เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
๔. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับมารดาที่ได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยนำกระบวนการพยาบาลอย่างถูกหลักวิชาการมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
๕. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินของโรค และการรักษา รวมถึงการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูบุตรทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา จำนวน ๑ เรื่อง
๒. เลือกศึกษาผู้ป่วยที่ตรงกับเรื่องที่ศึกษา จำนวน ๑ ราย รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย การตรวจรักษา การตรวจรักษาทางห้องปฏิบัติการ การรวบรวมข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วยจากญาติ
๓. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ปรัชญาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางแพทย์ผู้ทำการรักษา
๔. วิเคราะห์ปัญหาและความรุนแรง
๕. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลทางการพยาบาล
๖. ตรวจสอบแก้ไขผลงานและจัดทำรูปเล่ม
๗. เผยแพร่ผลงานในวารสาร

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เป้าหมาย

มารดาที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด และตกเลือดหลังคลอดได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และสามารถประเมินและแก้ไขภาวะวิกฤติต่างๆได้

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๑. กรณีศึกษาการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด และตกเลือดหลังคลอด ๑ ราย ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยห้องคลอด รวมเป็นระยะเวลา ๘ วัน ทารกแรกเกิด ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยทารกวิกฤตและทารกป่วย รวมเป็นระยะเวลา ๑๒ วัน

๒. ได้วินิจฉัยการพยาบาลกรณีศึกษาผู้ป่วยและใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาของมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด และตกเลือดหลังคลอด จำนวนทั้งหมด ๑๑ ปัญหา

เชิงคุณภาพ

๑. มารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด และตกเลือดหลังคลอด ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย สภาวะของโรค แนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อให้เหมาะสมกับโรค

๒. มารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด และตกเลือดหลังคลอด ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพตั้งแต่แรกรับใหม่ จนถึงจำหน่ายกลับบ้าน

๓. มารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด และตกเลือดหลังคลอด ปลอดภัยหายจากภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิต ได้รับการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนทันที สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

๔. ญาติและมารดา มีความพึงพอใจในการดูแลรักษาพยาบาล

๕. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด และตกเลือดหลังคลอด

๖. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด และตกเลือดหลังคลอด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด และตกเลือดหลังคลอด เพื่อลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่อาจเกิดขึ้น

๒. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด และตกเลือดหลังคลอด โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาและให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพแก่เจ้าหน้าที่และผู้สนใจในหน่วยงาน

๓. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาระบบบริการได้อย่างเหมาะสม

๔. เป็นแนวทางในการควบคุมมาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๕. เป็นแนวทางในการให้ความรู้สำหรับบุคลากรทางการพยาบาล นำไปศึกษาหาความรู้ พัฒนาในวิชาชีพ และหน่วยงานต่อไป

๖. เป็นแนวทางในการนิเทศ ติดตาม กำกับงาน บุคลากรทางการพยาบาล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอาจทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของทารก เนื่องจากการพัฒนาของอวัยวะยังไม่พัฒนาเต็มที่ ทารกมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ อาจมีปัญหาเรื่องระบบการหายใจ ปัญหาด้านสายตาและการมองเห็น ทารกที่เกิดก่อนกำหนดยังมีความเสี่ยงต่อภาวะสมองพิการและปัญหาทางด้านการเรียนรู้และพฤติกรรมซึ่งส่งผลให้ทารกมีปัญหาด้านสุขภาพจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ สาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้นยังไม่แน่ชัด โดยภาวะดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้กับหญิงตั้งครรภ์ได้ทุกคน การให้ยาเพื่อยับยั้งไม่ให้เกิดลูกหดรัศตัวเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวใดตัวหนึ่งที่มีประสิทธิภาพดีที่สุด ยาที่ใช้ยับยั้งภาวะมดลูกหดรัศตัวไม่สามารถยืดอายุครรภ์ออกไปได้มากนัก แต่อาจช่วยยืดระยะเวลาการคลอดออกไปได้น้อย ๔๘ ชั่วโมง ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวมีประโยชน์ในการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนด และได้ประโยชน์จากการให้ corticosteroids เพื่อกระตุ้นปอดทารก

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้ยาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด รวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาเป็นสิ่งจำเป็น ผู้ดูแลต้องเฝ้าต่ออาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนของยาเพื่อให้การวินิจฉัยโรคเร็วที่สุดเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที นอกจากนี้เมื่อพบอาการผิดปกติควรรายงานแพทย์ทันที เพื่อพิจารณาหยุดยาและให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม จะเป็นการช่วยป้องกันไม่ให้โรคดำเนินต่อไปถึงขั้นรุนแรงซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาได้ การประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการให้การรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ได้ครอบคลุมทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ ประเมินอาการมารดาในทุกระยะการคลอด เฝ้าระวังมารดาและทารกให้ปลอดภัยจากการให้ยา ทารกไม่ขาดออกซิเจนในครรภ์ ลดความวิตกกังวลของมารดาให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดจากการหดรัศตัวของมดลูกในขณะที่เจ็บครรภ์และผ่านการคลอดได้อย่างเหมาะสม และเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเกิดขึ้นทีมที่ให้การดูแลสามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วทำให้มารดาปลอดภัย ภาวะตกเลือดหลังคลอด การประเมิน วินิจฉัยเบื้องต้นที่รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ มีส่วนสำคัญมากที่จะนำไปสู่การวางแผนให้การดูแลร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลห้องคลอดมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องดูแลให้ครอบคลุม ทั้งประเมินให้ได้รวดเร็ว วินิจฉัยได้ถูกต้อง ป้องกันได้ทันเวลา ดูแลให้ยาที่เหมาะสมตามแนวทางที่กำหนด การทำหัตถการช่วยชีวิต หรือการดูแลก่อนและหลังผ่าตัด ตลอดจนการให้เลือดอย่างเพียงพอและทันท่วงที จะทำให้ลดอัตราการตายหรือลดภาวะแทรกซ้อน ของมารดา และทารกได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอาจทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของทารก เนื่องจากการพัฒนาของอวัยวะยังไม่พัฒนาเต็มที่ ทารกมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ อาจมีปัญหาเรื่องระบบการหายใจ ปัญหาด้านสายตาและการมองเห็น ทารกที่เกิดก่อนกำหนดยังมีความเสี่ยงต่อภาวะสมองพิการและปัญหาทางด้านการเรียนรู้และพฤติกรรมซึ่งส่งผลให้ทารกมีปัญหาด้านสุขภาพจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ สาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้นยังไม่แน่ชัด โดยภาวะดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้กับหญิงตั้งครรภ์ได้ทุกคน การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้ยาได้อย่างเหมาะสม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ (ต่อ)

และมีประสิทธิภาพในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด รวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา เป็นสิ่งจำเป็นผู้ดูแลต้องเฝ้าระวังอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนของยา เพื่อให้การวินิจฉัยโรคเร็วที่สุดเพื่อ ให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที นอกจากนี้เมื่อพบอาการผิดปกติควรรายงานแพทย์ทันที เพื่อพิจารณาหยุดยาและ ให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม จะเป็นการช่วยป้องกันไม่ให้โรคดำเนินต่อไปถึงขั้นรุนแรงซึ่งจะช่วยลด ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาได้สำหรับกรณีศึกษารายนี้ มารดาครรภ์ที่ ๔ ครรภ์แรกเคยคลอดบุตรน้ำหนัก ๓,๕๕๐ กรัม และครรภ์ที่ ๒ เคยคลอดบุตร น้ำหนัก ๒,๘๐๐ กรัม ครรภ์ที่ ๓ เคยผ่าตัดคลอด เพศชาย น้ำหนัก ๓,๒๐๐ กรัมซึ่งมีปัจจัยและภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์สูง เนื่องจากมารดาผ่านการตั้งครรภ์มาหลายครั้ง มีความ เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและภาวะตกเลือด รวมทั้งเคยผ่าตัดคลอดบุตรจึงเสี่ยงต่อภาวะมดลูกแตก ร่วมด้วยมารดาอายุ ๓๘ ปี แต่การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นบุตรคนแรกกับสามีคนใหม่ ทำให้ความคาดหวังในทารก ค่อนข้างสูงมารดาผ่าครรภ์เมื่ออายุครรภ์ ๑๖ สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ และมาโรงพยาบาล เพื่อพบแพทย์และผ่าครรภ์ตามนัดไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แต่ตรวจพบมีการหดตัวของ มดลูก แพทย์ตรวจภายในไม่พบการเปิดของปากมดลูก แต่จากการซักถามมารดาว่าท้องแข็งมา ๑ วันก่อน มาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่มารดายังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการ สังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด และเมื่อแพทย์ให้ยายับยั้งการหดตัว ของมดลูก ซึ่งต้องประเมินติดตามประสิทธิภาพของยารวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของยาอย่างใกล้ชิด ต่อมาพบว่ามารดามีภาวะน้ำท่วมปอด แพทย์พิจารณาหยุดยาทันที และแก้ไขภาวะน้ำเกินในร่างกาย ต่อมายังมี อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและปากมดลูกเปิดเพิ่มขึ้น ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้รวมทั้งมีภาวะน้ำ ท่วมปอด แพทย์ต้องยุติการตั้งครรภ์โดยผ่าตัดคลอด ขณะผ่าตัดพบมารดาตกเลือด แพทย์ทำ Uterine Artery Ligation หลังผ่าตัดได้ย้ายเข้า ICU เพื่อดูแลอย่างใกล้ชิด นอกจากนั้นผู้คลอดยังต้องได้รับการรักษาที่เพิ่มขึ้น ตามสถานะของโรค มารดาและทารกต้องนอนพักอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น แม้ว่ากระบวนการในการประเมิน ติดตามประสิทธิภาพของยารวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของยาและดูแลรักษาพยาบาลของทีมสหสาขา วิชาชีพสามารถปฏิบัติให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ถูกต้องปลอดภัยและมีประสิทธิภาพแล้วก็ตามมารดา ก็ต้องมีความรู้ในการดูแลตนเองด้วย

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้ยาได้อย่าง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด รวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา

๒. พัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ตามสมรรถนะเชิงวิชาชีพและสมรรถนะเชิงเทคนิค ของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอดได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓. ประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อต่าง ๆ หรือช่องทาง การให้ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความตระหนัก ของความสำคัญในการฝากครรภ์ให้ครบเกณฑ์ตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพของงานอนามัยแม่และเด็ก ตามโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๙. ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

๔. ใช้ระบบการรายงาน ทั้งในโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลประจำจังหวัด รวมทั้งหน่วยงานในโรงพยาบาล ระบบ D to D (Doctor to Doctor) การรายงานระบบ line ซึ่งมีส่วนช่วยให้ทีมแพทย์และพยาบาลสามารถส่งต่อและ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสัญญาณเตือนให้ทีมดูแลทราบถึงสถานะความรุนแรงของโรคและการพยากรณ์ของโรคว่ามารดา ควรได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และช่วยในการตัดสินใจเพื่อให้การรักษาพยาบาลมารดาทารกได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัยเกิดประโยชน์สูงสุดกับมารดาและทารก

๕. พัฒนาการฝากครรภ์คุณภาพของเครือข่าย สถานบริการสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับโรงพยาบาลชุมชนของอำเภอให้เกิดความเชื่อมโยงในระดับของโรงพยาบาลจังหวัด

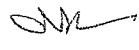
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

วารสารโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ปีที่ ๒๕ ฉบับที่ ๕๒ มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๖

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางอรอุมา สุขโย สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

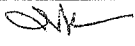
(นางอรอุมา สุขโย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) / ๒๕ ส.ค. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางอรอุมา สุขโย	

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสมศรี ปลิวมา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการพยาบาลผู้คลอด)
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล(พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) ๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นางอังคณา อุปพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

(วันที่) ๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

๒. หลักการและเหตุผล

งานห้องคลอด เป็นงานบริการที่พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์สูงในการดูแล ทั้งมารดาและทารกที่มีภาวะฉุกเฉิน และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ต้องได้รับการ รักษาพยาบาลอย่างทันท่วงทีเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก การตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุ สำคัญของการเสียชีวิตของผู้คลอดทั่วโลกร้อยละ ๒๕ และมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของผู้คลอดเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรก ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาในระยะที่ ๓ ของการคลอด ดังนั้นช่วงเวลาหลังคลอดทารก และชั่วโมง แรก ๆ หลังการคลอดระยะที่ ๓ สิ้นสุด จึงเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะป้องกัน วินิจฉัย และดูแลรักษา ผู้คลอดให้ปลอดภัยจากภาวะช็อกจาก การตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเป็นภาวะที่ไม่คงที่ ในระยะแรกอาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงมาก หากปล่อยให้มีการดำเนินต่อไปโดยไม่ได้รับการประเมินและ การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมจะนำไปสู่ระยะท้ายของภาวะช็อก ทำให้เกิดมีภาวะกรดคั่งในร่างกาย เซลล์ ขาดเลือดและออกซิเจน การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว นำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด ดังนั้นการเฝ้าระวัง อาการเปลี่ยนแปลงของผู้คลอดก่อนเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดและได้รับการตอบสนองที่รวดเร็ว จะช่วยให้ผู้คลอดผ่านพ้นภาวะวิกฤต และปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิตได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นการสูญเสียเลือดปริมาณมากกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตรภายหลังจากการคลอดทาง ช่องคลอดและมากกว่าหรือเท่ากับ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร จากการผ่าตัดคลอด ภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรก การตกเลือด หลังคลอดยังคงเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักทางสูติกรรมที่ทำให้เสียชีวิตของมารดาทั่วโลก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก มดลูก หดรัดตัวไม่ดีหลังคลอด ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดาทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคมและเศรษฐกิจ ผลกระทบ ด้านร่างกายจะเกิดภาวะช็อกและอาจเสียชีวิตได้ บางรายภายหลัง การตกเลือดพบว่าเกิดเซลล์ของต่อมใต้ สมองส่วนหน้าตาย เป็นผลทำให้การทำงานของระบบต่อมไร้ท่อเกิดความบกพร่อง เกิด Sheehan's syndrome รวมทั้งต้องเสียงบประมาณในการดูแลรักษาพยาบาลจำนวนมาก สำหรับโรงพยาบาลชยันต นเรนทร ในปี๒๕๖๓, ๒๕๖๔, ๒๕๖๕มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ ๑.๐๔, ๓.๓๘ และ ๑.๘๔ ตามลำดับ ถึงแม้จะบรรลุเป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๕ แต่ยังพบการผ่าตัดเอามดลูกออกจากการตกเลือด หลังคลอดจำนวน ๑ ราย ช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ๒ ราย ซึ่งอุบัติการณ์ดังกล่าวเป็นภาวะตกเลือด ที่รุนแรงอาจทำให้ผู้คลอดเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการแก้ไข รวมถึงมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลยาวนาน ขึ้น หรือ สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงมีแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะช็อกจากการ ตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยนำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดของ The California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC) และการนำแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรกตามหลัก Active Management of Third Stage of Labour ร่วมกับใช้ถุงดวงเลือด และเริ่มหา สาเหตุของการตกเลือดจากเดิมที่ ๓๐๐ ซีซี เป็น ๒๐๐ ซีซี โดยการท่าแม่สี Alert การหาสาเหตุและแก้ไข ทันทีในระยะแรก จะช่วยลดระยะเวลาและป้องกันการตกเลือดที่รุนแรง รวมทั้งการจัดทำ PPH Set Box เพื่อลดระยะเวลาการจัดหายารวมทั้งการรายงานเพื่อให้สูติแพทย์ร่วมประเมินและแนวทางการตามทีม

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ร่วมกับหัวหน้างานห้องคลอด และในส่วนของ PPH Set Box เมื่อมีการใช้แล้วต้องมีการจัดหาอุปกรณ์ทดแทนให้พร้อมใช้โดยมอบหมายผู้ตรวจสอบแต่ละเวรรับผิดชอบ และเนื่องจากโรงพยาบาลชยันนาที่มีการวางแผนจะใช้ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์จึงมีการวางแผนร่วมกับสูติแพทย์และศูนย์คอมพิวเตอร์ในการใช้ไฟกระพริบเตือนในกรณีมารดาที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อเป็นสัญญาณลักษณะเตือนแพทย์ให้ทราบช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินรวมถึงการพัฒนาทักษะการประเมินภาวะเสี่ยงและเทคนิคการทำ Active Management of Third Stage of Labour และการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดสำหรับ บุคลากรห้องคลอดโดยจัดการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างสม่ำเสมอทุกปีสำหรับบุคลากรจบใหม่ต้องมีการประเมินทักษะโดยสูติแพทย์ร่วมกับหัวหน้างานห้องคลอด และในส่วนของ PPH Set Box เมื่อมีการใช้แล้วต้องมีการจัดหาอุปกรณ์ทดแทนให้พร้อมใช้โดยมอบหมายผู้ตรวจสอบแต่ละเวรรับผิดชอบ และเนื่องจากโรงพยาบาลชยันนาที่มีการวางแผนจะใช้ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์จึงมีการวางแผนร่วมกับสูติแพทย์และศูนย์คอมพิวเตอร์ในการใช้ไฟกระพริบเตือนในกรณีมารดาที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อเป็นสัญญาณลักษณะเตือนแพทย์ให้ทราบ

สรุปแนวทางในการวางแผนพัฒนา

๑. Early detection โดยนำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดของ The California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC)

๒. Prevention โดยการนำแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกตามหลัก Active Management of Third Stage of Labour ร่วมกับใช้ถุงดวงเลือดและเริ่มหาสาเหตุของการตกเลือดจากเดิมที่ ๓๐๐ ซีซี เป็น ๒๐๐ ซีซี โดยการทำแถบสี Alert การหาสาเหตุและแก้ไขทันที พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรจัดอบรมภาวะวิกฤติทางสูติกรรมปีละ ๑ ครั้ง

๓. Treatment จัดทำ PPH Set Box เพื่อลดระยะเวลาการจัดหายา และมีแนวทางการรักษามารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดติดไว้ที่ห้องคลอด

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. พยาบาลห้องคลอดมีความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

๒. มีแนวทางการดูแลและเฝ้าระวังผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและสามารถตอบสนองต่อภาวะวิกฤต ได้ทันท่วงที

๓. ผู้คลอดปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการตกเลือดหลังคลอด

๔. ผู้รับบริการและญาติพึงพอใจ

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราการตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ๕
๒. อัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ๐
๓. อัตราการตัดมดลูกจากการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ๐
๔. อุบัติการณ์ภาวะตกเลือดที่รุนแรงในมารดาหลังคลอดลดลง

(ลงชื่อ)

(นางอรอุมา สุขโย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่)/๒๕๖๕/๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน