



ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจส่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๓ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวกรรณภรณ์ วรรณะพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๒.	นางสาวปรีญาพร ศรีจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช
๓.	นางสาวพรนภา รามจุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗


(นายสุธี ทองแย้ม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ	
๑	นางสาวกรรณารณ์ วรรณพงษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ๒๒๑๑๑๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ๒๒๑๑๑๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%	
๒	นางสาวปริญาพร ศรีจันทร์	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพของมารดาหลังคลอดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ๒๒๑๑๑๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ๒๒๑๑๑๗		
๓	นางสาวพรณา รามจุล	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลัน : กรณีศึกษา” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แผนพับให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ๒๑๐๑๕๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ๒๑๐๑๕๒		
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แผนพับให้ความรู้ เรื่องวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วย และญาติโรคหลอดเลือดสมองตีบ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					๑๐๐%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ – ๒ มกราคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
นิยาม

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน (Immediate postpartum hemorrhage) หมายถึง การเสียเลือดมากกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตร ภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังการคลอดปกติ สำหรับการผ่าตัดคลอดนั้น อนุโลมให้วินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลันได้ เมื่อมีการ เสียเลือดมากกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญและพบบ่อยในเวชปฏิบัติทางสูติศาสตร์หลักการสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ต้องเริ่มต้นที่การป้องกัน โดยแนะนำให้เริ่มตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ได้แก่การคัดกรองและแก้ไขภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ (ระดับฮีโมโกลบิน น้อยกว่า ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร) เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด แนะนำให้ใช้ถุงวัดปริมาตรเลือด เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวัดปริมาตรการเสียเลือดภายหลังคลอด

ภาวะตกเลือดหลังคลอด แบ่งออกเป็น

๑. Early/primary PPH การตกเลือดหลังคลอดภายในเวลา ๒๔ ชั่วโมง หลังการคลอดระยะที่ ๓ จำแนก สาเหตุ ของ PPH ตามสาเหตุได้โดยใช้หลักการจำ ๔T ได้แก่

๑.๑. Tone หมายถึง ความผิดปกติของการหดตัวของมดลูก เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดถึง ๘๐% ของภาวะการตกเลือด early PPH

๑.๒. Trauma หมายถึง การบาดเจ็บหรืออันตรายที่เกิดขึ้นกับทางช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ พบเป็นสาเหตุรองลงมาของภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด

๑.๓. Tissue หมายถึง การเหลือค้างของผลผลิตจากการตั้งครรภ์ เช่น บางส่วนของรก เยื่อหุ้มรก เป็นต้น

๑.๔. Thrombin หมายถึง ความผิดปกติของเกล็ดเลือดและระบบการแข็งตัวของเลือด

๒. Late/secondary PPH การตกเลือดหลังคลอดในระยะ ๖ สัปดาห์ขึ้นไป ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดระยะที่ ๓ สาเหตุจาก subinvolution of placental site, การเหลือค้างของผลผลิตจากการตั้งครรภ์ เช่น รก, มดลูก ติดเชื้อ

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับสาเหตุ ปริมาณ และระยะเวลาในการเสียเลือด สุขภาพของมารดาหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งมีอาการแสดงดังนี้

๑) มีเลือดออกทางช่องคลอด

๒) มดลูกหดตัวไม่ดี

๓) ลักษณะ น้ำควาปลา

๔) อาการปวดท้องน้อย

พยาธิสภาพ

การตกเลือดหลังคลอดอย่างรุนแรง จะทำให้ปริมาณเลือดในร่างกายลดลง เกิดภาวะ hypovolemia จะมีผลกระทบต่อการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงไตลดลง ทำให้การขับปัสสาวะลดลง หากขาดเลือดเป็น

เวลานานอาจทำให้เกิดภาวะไตล้มเหลวได้ (renal shutdown) หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือดหรือสารน้ำ เช่น ปอดบวม น้ำ และช็อกนานๆจะทำให้อวัยวะต่างๆของร่างกายขาดออกซิเจนโดยเฉพาะที่สมอง ทำให้ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้าขาดออกซิเจน ทำให้อวัยวะเหล่านั้นเสียไป หรือทำงานน้อยลง ฮอรโมนต่างๆก็จะลดน้อยลง การทำงานของต่อมหมวกไต ต่อมไทรอยด์และการทำงานของต่อมเพศลดต่ำลง รวมถึงมีผลกระทบต่อการสร้างน้ำมน้อยลง ทำให้ล้มเหลวในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาหลังคลอด การเสียเลือดจำนวนมาก และเป็นเวลานาน เกิดภาวะโลหิตจาง อ่อนเพลีย ส่งผลกระทบต่อกลไกการต่อต้านเชื้อโรค ทำให้มีโอกาสติดเชื้อหลังคลอดได้ง่าย กรณีที่ไม่สามารถยับยั้งการตกเลือดได้ต้องได้รับการผ่าตัดมดลูกทำให้มีการสูญเสียอวัยวะสำคัญ

การวินิจฉัย

การใช้สูตรวัดปริมาตรการเสียเลือดภายหลังคลอด มีความแม่นยำมากกว่าการคาดคะเนปริมาตรการเสียเลือดด้วยสายตา

การวินิจฉัยและการรักษาอย่างทันท่วงทีเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน กระบวนการ TIME เป็นขั้นตอนที่มีประสิทธิภาพในการรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี กระบวนการนี้ประกอบด้วย

๑. การเตรียมทีมที่มีประสิทธิภาพ
๒. การประเมินผู้ป่วย การช่วยชีวิตเบื้องต้น และการสืบค้นทางห้องปฏิบัติการ
๓. การใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกอย่างเหมาะสม
๔. การหยุดสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน

สาเหตุ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลันมีสาเหตุที่สำคัญ ๔ อย่าง ได้แก่

๑. การหดตัวที่ไม่ดีของมดลูก (TONE) เป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่พบได้บ่อยที่สุด ในเวชปฏิบัติ
๒. การเหลื่อมล้ำของส่วนการตั้งครรภ์ (TISSUE) เช่น รกไม่ลอกตัวหรือรกค้าง มดลูกแตก เป็นต้น
๓. การบาดเจ็บของช่องทางคลอด (TRAUMA) เช่น การฉีกขาดของช่องคลอด ปากมดลูก
๔. ความผิดปกติของระบบการแข็งตัวของเลือด (THROMBIN) เช่น ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

หรือการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เป็นต้น

หลักการดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน

๑. การประเมินผู้ป่วย การช่วยชีวิตเบื้องต้นและการสืบค้นทาง

๑.๑. การหาสาเหตุและประเมินความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดสามารถทำได้โดยง่ายด้วยกระบวนการ ต่อไปนี้

- การหาสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่พบบ่อยที่สุด คือ มดลูกหดตัวไม่ดี ซึ่งตรวจพบได้ง่ายจากการตรวจร่างกายโดยการคลำที่หน้าท้องของผู้ป่วย รองลงมา ได้แก่ การฉีกขาดของช่องทางคลอด การเหลื่อมล้ำอยู่ของส่วนการตั้งครรภ์ เช่น รกค้าง เป็นต้น และสาเหตุที่พบน้อยมากและให้คิดถึงเป็นลำดับสุดท้ายคือ ความผิดปกติของระบบการแข็งตัว
- การประเมินปริมาตรการเสียเลือดด้วยเครื่องมือที่มีความแม่นยำใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด เช่น การใช้สูตรวัดปริมาตรการเสียเลือดภายหลังคลอด หรือการใช้กระบวนการวัดปริมาตรการเสียเลือดเชิงวัตถุวิสัยอื่นๆที่ไม่ใช่การประเมินด้วยสายตา เช่น การใช้กระบอกตวง หรือการชั่งน้ำหนักผ้าเปื้อนเลือด เป็นต้น

- การประเมินสัญญาณชีพที่สำคัญ ๒ อย่าง ได้แก่ ชีพจรและความดันโลหิต ซึ่งสะท้อนถึงความคงที่ของระบบไหลเวียนโลหิต (hemodynamic) ในร่างกายผู้ป่วย

๑.๒. การช่วยชีวิตเบื้องต้น ในภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลันจากมดลูกหดตัวไม่ดี การดูแลรักษาที่จำเป็นเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยในเบื้องต้น ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนที่ต้องทำไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่

- การนวดมดลูก (uterine massage)
- การเปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้สารน้ำด้วยเข็มขนาดใหญ่ (เบอร์ ๑๔ หรือ ๑๖) อย่างน้อย ๒ เส้น และการให้สารละลายที่มีความดันออสโมซิสเสมอเลือด (isotonic solution) ได้แก่ สารละลาย ๐.๙% normal saline หรือ สารละลาย lactated ringer อย่างรวดเร็ว เพื่อชดเชย ปริมาตรเลือดที่เสียไปและรักษาสมดุลของระบบไหลเวียนเลือดในระยะแรกของการเสียเลือด ก่อนที่จะทดแทนด้วยเลือดและองค์ประกอบของเลือดในกรณีที่มีการเสียเลือดปริมาณมาก
- การให้ออกซิเจน เพื่อชดเชยออกซิเจนที่เสียไปพร้อม ๆ กับเม็ดเลือดแดง ในขณะเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน
- การคาสายสวนปัสสาวะเพื่อประเมินสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

๑.๓. การสืบค้นทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น เป้าหมายของการสืบค้นทางห้องปฏิบัติการมีใช้เพื่อการดูแลรักษาในระยะเร่งด่วน หากแต่นำมาใช้เพื่อเป็นบรรทัดฐานสำหรับประเมินการเปลี่ยนแปลงของการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ ได้แก่ การตรวจนับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count), การตรวจหน้าที่การทำงานของตับและไต, การตรวจความสามารถในการแข็งตัวของเลือด (coagulogram) รวมทั้งการจ้องเลือดและองค์ประกอบของเลือด เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการทดแทนได้อย่างทันท่วงที

ยาที่ใช้บ่อยในการรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ที่มีใช้ในประเทศไทย มีทั้งหมด ๔ ชนิด ได้แก่ oxytocin (syntocinon), methylergometrine (methergine), misoprostol (cytotec) และ sulprostone (nalador)

การพยาบาล

การพยาบาลสตรีที่ภาวะตกเลือดหลังคลอดควรครอบคลุมเกี่ยวกับการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ขณะที่มีการตกเลือดหลังคลอด และการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด

๑. การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ทั้งนี้เพราะสาเหตุส่วนใหญ่ป้องกันได้

๑.๑. ระยะตั้งครรภ์

- ค้นหาปัจจัยเสี่ยง
- แก้ไขปัญหาความเข้มข้นของเลือด

๑.๒ ระยะคลอด

- หลีกเลี่ยงหรือช่วยปรับลดความรุนแรงของปัจจัยเสี่ยง
- เตรียมพร้อมเป็นพิเศษในราย ที่มีปัจจัยเสี่ยง
- ในมารดาที่มีความเสี่ยงสูง ควรดอาหารและน้ำทางปากให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เจาะเลือด ตรวจหาความเข้มข้นของเลือดหรือปริมาณเลือดของผู้คลอด
- ทำคลอดในระยะที่สองและสามของการคลอดอย่าง ถูกต้องและเหมาะสม
- ดูแลแบบ Active Management of Third Stage of Labor (AMTSL)

๑.๓ ระยะหลังคลอด

- ในรายที่ให้ oxytocin เมื่อทารกคลอดแล้วควรให้ต่อไปอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง
- ในระยะ ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ควรดูแลอย่างใกล้ชิดเพราะเป็นระยะที่เกิดการตกเลือด หลังคลอดได้มากที่สุด โดยสังเกตการณ์ หดรัศตัวของมดลูก ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดอาการและอาการแสดงของการเสียเลือด และวัดสัญญาณชีพทุก ๑๕-๓๐ นาที
- ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างโดยกระตุ้นให้ขับถ่ายปัสสาวะ ระวังไม่ให้กระเพาะปัสสาวะเต็ม ซึ่งจะ ขัดขวางการหดตัวของมดลูกและทำให้ตกเลือดหลังคลอดได้
- แนะนำมารดาหลังคลอดให้ตรวจดูการหดตัวของ มดลูก หากมดลูกนุ่มต้องสอนวิธีคลึงมดลูก จนกระทั่งมดลูกหดตัวแข็งจึงหยุดคลึงแต่ต้องระวังไม่ต้องคลึงตลอดเวลา
- ตรวจการบวมเลือดของอวัยวะสืบพันธุ์หลังคลอด ปกติบริเวณบวมเลือดจะแข็งเวลาสัมผัสจะรู้สึกเจ็บปวดมาก การป้องกันการบวมเลือดโดยวางกระเป๋าน้ำแข็งที่บีบในชั่วโมงแรกหลังคลอด

๒. การพยาบาลขณะที่มีการตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะช็อก ดังนี้

- ประเมินระดับความรู้สึกตัว
- บันทึกชีพจร การหายใจ ความดันโลหิตทุก ๑๕ นาที เป็นเวลา ๑ ชั่วโมง ทุก ๓๐ นาที จนกว่าอยู่ในระดับปกติ
- งดน้ำและอาหารทางปาก
- จัดให้นอนหงายราบ ไม่หนุนหมอน อาจให้นอนตะแคง เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง
- ดูแลให้ได้รับออกซิเจนทาง nasal cannula ๔-๕ ลิตร/นาที
- ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย
- บันทึกปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด การขับถ่ายปัสสาวะ และปริมาณน้ำเข้าและขับออก เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะช็อกและภาวะขาดน้ำ ตลอดจนการทำหน้าที่ของไต ในกรณีมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดอย่างรุนแรงและเกิดภาวะช็อก ควรบันทึกปริมาณปัสสาวะ ทุก ๑ ชั่วโมง จนถ่ายปัสสาวะปกติ ซึ่งไม่ควรน้อยกว่า ๓๐ มิลลิลิตร/ชั่วโมง
- ให้สารน้ำหรือให้เลือดทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา และควรสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากให้เลือด เช่น มีอาการแพ้ หนาวสั่น เป็นต้น
- ช่วยแก้ไขและให้การดูแลตามสาเหตุ

๓. การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด ดังนี้

- ดูแลให้มารดาหลังคลอดได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด และสงบ
- ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย มีคุณค่าสูง เพิ่มโปรตีน วิตามิน และธาตุเหล็ก
- ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไป รวมทั้งอวัยวะสืบพันธุ์และสังเกตลักษณะน้ำคาวปลา
- ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
- แนะนำการมาตรวจตามนัดหลังคลอด และควรเว้นระยะการมีบุตร ๑-๒ ปี

ผู้ป่วยที่ล้มเหลวในการรักษาด้วยยาจะต้องได้รับการดูแลร่วมกันเป็นทีม (สูติแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ทีมห้องผ่าตัด ห้องคลอด ธนาคารเลือด และหอผู้ป่วยหนัก) ร่วมกับการดูแลรักษาเบื้องต้นที่ต้องทำ เช่น การเปิดเส้นเลือดให้สารน้ำหรือส่วนประกอบของเลือด ให้ออกซิเจน ตรวจติดตามสัญญาณชีพ และปริมาณปัสสาวะ เป็นต้น หัตถการที่ใช้ในการรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดตัวนั้นมีอยู่หลายวิธี โดยการเลือกใช้แต่ละวิธีขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความพร้อมของสถานพยาบาล ประสบการณ์

และความชำนาญของแพทย์ ความรุนแรงของการการ ตกเลือดหลังคลอด สภาวะผู้ป่วย และความต้องการในการมีบุตร ซึ่งโดยทั่วไปแล้วแพทย์ ควรเลือกหัตถการที่สามารถ อนุรักษ์ภาวะเจริญพันธุ์ของผู้ป่วยก่อนเป็นอันดับแรก แต่หากภาวะตกเลือดรุนแรงมาก และไม่ตอบสนองต่อการรักษา แบบอนุรักษ์ ดังนั้นการรักษาโดยการตัดมดลูกเพื่อหยุดภาวะตกเลือด ก็เป็นสิ่งที่ต้องทำต่อไปเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย

การใส่บอลูนเพื่อรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลันจากมดลูกหดตัวไม่ดี

มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

๑. จัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่าขบนิ้ว (lithotomy position) ทำความสะอาด และปูผ้าเจาะกลางด้วยวิธีปราศจากเชื้อ

๒. ถ่างช่องคลอดด้วยเครื่องมือ (speculum หรือ AP retractor) และใช้ปากคีบชนิด sponge forceps จับปากมดลูกเพื่อเปิดทางให้ใส่บอลูนเข้าไป

๓. สอดบอลูนผ่านปากมดลูกจนกระทั่งปลายท่อของบอลูนชนกับยอดมดลูก และ ให้นมใจว่าบอลูนอยู่ในโพรงมดลูกทั้งหมด (ในขั้นตอนนี้ อาจใช้คลื่นเสียงความถี่สูงช่วย ในการประเมินตำแหน่งของบอลูน)

๔. เมื่อมั่นใจว่าบอลูนอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ให้เริ่มต้นใส่น้ำเกลือเข้าไปในบอลูน ด้วยปริมาตรเริ่มต้น ๒๐๐ มิลลิลิตร สังเกตดูว่ายังคงมีเลือดไหลออกมาจากโพรงมดลูกอีกหรือไม่ หากเลือดยังไม่หยุดให้เพิ่มปริมาตรของน้ำเกลือครั้งละ ๕๐ มิลลิลิตร (ปริมาตรรวมไม่เกิน ๕๐๐ มิลลิลิตร) จนกระทั่งไม่เห็นเลือดออกจากโพรงมดลูก (positive tamponade test)

๕. ใส่ผ้าก๊อชเข้าไปในช่องคลอดให้แน่นเพื่อป้องกันไม่ให้บอลูนเลื่อนหลุด

๖. หากใส่น้ำเกลือปริมาตร ๕๐๐ มิลลิลิตร แล้วยังคงมีเลือดออกอยู่ให้ถือว่าการใส่บอลูน ล้มเหลว (negative tamponade test) แนะนำให้ส่งต่อผู้ป่วยหรือทำหัตถการอื่นเพื่อหยุดเลือด ที่ออกต่อไป

๗. การรักษาอื่นที่ต้องให้ร่วมกับการใส่บอลูน ได้แก่ การให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และการให้ยาปฏิชีวนะแบบครอบคลุม (broad spectrum antibiotics) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ภายหลังทำหัตถการสำเร็จแล้ว แนะนำให้คาบอลูนไว้ประมาณ ๒๔ ชั่วโมง สำหรับชั่วโมง หรือค่อยๆ ลดปริมาตรของบอลูนลง โดยลดปริมาตรลงครึ่งหนึ่งภายหลังการใส่บอลูน ไปแล้ว ๘-๑๒ ชั่วโมง และถอดบอลูนออกทั้งหมดเมื่อครบ ๒๔ ชั่วโมงก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเฝ้าระวัง ภาวะตกเลือดซ้ำในช่วง ๑ ชั่วโมงหลังลดปริมาตรหรือหลังถอดบอลูนออก เนื่องจากเป็น ช่วงเวลาที่สามารถเกิดเลือดออกซ้ำได้อีก ซึ่งหากตรวจพบก็สามารถใส่หรือเพิ่มปริมาตรน้ำเกลือ กลับเข้าไปในบอลูนได้ใหม่เพื่อหยุดเลือดที่ออกอีกครั้งหนึ่ง แล้วจึงพิจารณาเอาบอลูนออก

การให้สารน้ำ เลือดและส่วนประกอบต่าง ๆ ของเลือด

- ให้สารน้ำ ๐.๙% Normal saline เข้าทางหลอดเลือดดำ ๒ เส้น โดยใช้เข็มเบอร์ใหญ่ เช่น เบอร์ ๑๖-๑๘ ปริมาณ ๒-๓ ลิตร ในอัตราเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

- ให้เลือดและ/หรือส่วนประกอบอื่น ๆ ของเลือด ตามข้อบ่งชี้

- ให้ fresh frozen plasma o prothrombin time/activated partial thromboplastin time > ๑.๕ เท่าของค่าปกติ (ให้ ๑๒-๑๕ มิลลิลิตร/กิโลกรัม)

- ให้ platelet concentrate เมื่อ platelet ต่ำกว่า ๗๕,๐๐๐ /ไมโครลิตร

- ให้ cryoprecipitate เพื่อให้ fibrinogen > ๒๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือในรายที่สงสัยภาวะ disseminated intravascular coagulation (DIC)

- แนะนำให้ PRC : FFP : Platelets ในอัตราส่วน ๔:๔:๑ หรือ ๖:๔:๑

- เมื่อมีการให้ PRC $\geq$ ๑๐ ยูนิตขึ้นไปภายใน ๒๔ ชั่วโมง หรือให้ PRC ๔ ยูนิตภายใน ๑ ชั่วโมง หรือให้ทดแทนจนเท่ากับปริมาณเลือดทั้งหมดของร่างกาย(๑๕) ควรให้ PRC : FFP : Platelets ในอัตราส่วน ๑:๑:๑

การให้ยาเพื่อรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดตัว ให้ oxytocin เป็นยาชนิดแรก

- ถ้าไม่มี oxytocin หรือไม่ตอบสนองกับ Oxytocin ให้ยาชนิดอื่น ๆ
- ให้ tranexamic acid (TXA) ทุกสาย ภายใน ๓ ชั่วโมงหลังคลอด ขนาด ๑ กรัม ให้ ทางหลอดเลือดดำ ซ้ำ ๆ ไม่เร็วกว่า ๑๐ นาที ให้ซ้ำได้อีก ๑ กรัม ถ้ายังมีเลือดออกอยู่หลังจากให้ครั้งแรก ๓๐ นาที หรือมีเลือดออกใหม่ภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังจากให้ครั้งแรก ยกเว้นมีข้อห้ามชัดเจนของการให้ ยากลุ่ม antifibrinolytic เช่น เกิด thromboembolism ช่วงตั้งครรภ์

กรณีที่รักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล ให้พิจารณา

- Bimanual uterine compression
- Intrauterine balloon/condom tamponade
- Uterine artery embolization
- Uterine compression sutures
- Uterine artery, utero-ovarian artery so internal iliac artery ligation
- Subtotal/ Total hysterectomy
- Abdominal packing หากหลังจากตัดมดลูกแล้วยังมีเลือดออกจาก raw surface

การจะเลือกใช้วิธีใด พิจารณาโดยประเมินสภาวะผู้ป่วย ความพร้อมของเลือดและส่วนประกอบของเลือด ความพร้อมของทีมที่รักษา ทักษะและความชำนาญของแพทย์ ความต้องการมีบุตร ควรเริ่มต้น จากการรักษาแบบอนุรักษ์ (conservative approaches) หากทำแล้วไม่ได้ผล จึงใช้การรักษาที่ invasive มากขึ้น

การช่วยคลอดทางช่องคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

เป็นสูติศาสตร์หัตถการสำคัญ ที่สามารถช่วยลดอัตราการผ่าคลอดได้ แต่เป็นหัตถการที่ต้องอาศัยการฝึกฝนจนชำนาญ จำเป็นต้องทราบข้อบ่งชี้ ข้อบ่งห้าม และสิ่งที่ต้องมีหรือทำก่อน (Prerequisites)

ข้อบ่งชี้ในการช่วยคลอดทางช่องคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

๑. การคลอดระยะที่ ๒ ยาวนาน (Prolonged second stage of labor)
๒. ภาวะที่ทารกในครรภ์อาจมีอันตราย (Suspicion of immediate or potential fetal compromise) เช่น ตรวจพบว่าเส้นกราฟแสดงการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์มีลักษณะผิดปกติ (Non reassuring fetal heart rate status), รกลอกตัวก่อนกำหนด (Premature placental separation)
๓. มีความจำเป็นที่ต้องทำให้การคลอดระยะที่ ๒ สั้นลง (Short second stage of labor) มารดาเป็นโรคหัวใจบางชนิด มารดาเป็นโรคปอดบางชนิด

๔. มารดาหมดแรงเบ่ง (Maternal exhaustion)

ข้อบ่งห้ามในการช่วยคลอดทางช่องคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

๑. ศีรษะทารกไม่ลงมาอยู่ในอุ้งเชิงกราน
๒. ทารกในครรภ์มีภาวะผิดปกติบางประการ เช่น มีความผิดปกติของกระดูก เช่นเป็นโรค osteogenesis imperfecta, มีความผิดปกติของระบบแข็งตัวของเลือด เช่น alloimmune thrombocytopenia , hemophilia , von Willebrand disease

๓. สถานพยาบาลไม่สามารถทำการผ่าคลอดฉุกเฉินในกรณีช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศไม่สำเร็จ

เงื่อนไขที่ต้องมีหรือทำก่อนการช่วยคลอดทางช่องคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

๑. ทารกใช้ศีรษะเป็นส่วนนำ (Vertex presentation)
๒. ศีรษะทารกลงมาอยู่ในอุ้งเชิงกรานแล้ว
๓. สามารถบอกตำแหน่งของศีรษะทารกได้ชัดเจน
๔. มีการคะเนน้ำหนักทารกก่อนคลอด
๕. ปากมดลูกเปิดหมดแล้ว
๖. ผนังคร่ำแตกแล้ว
๗. ไม่มีการผิดสัดส่วนของขนาดศีรษะทารกกับช่องเชิงกราน (Cephalopelvic disproportion)
๘. มารดาได้รับการระงับความรู้สึกที่เพียงพอ
๙. สวนปัสสาวะทิ้งจนหมดแล้ว

๑๐. มีการบอกถึงความจำเป็นที่ต้องทำหัตถการ ข้อดีข้อเสียและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้แล้ว มารดาเข้าใจและยินยอมให้ทำการช่วยคลอดทางช่องคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (Appropriate counseling and informed consent)

เทคนิคการช่วยคลอดทางช่องคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

๑. จัดท่าผู้ป่วยอยู่ในท่าขบนิ้ว (Lithotomy position) เช็ดทำความสะอาดฝีเย็บ (Perineum) ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและ ผ้าปราศจากเชื้อ

๒. สวนปัสสาวะทิ้ง

๓. ตรวจภายใน โดยข้อมูลสำคัญที่ต้องบันทึกคือ ตำแหน่งของศีรษะและท่าทารก (Head station, head position) มีการไม่สมดุลกันของการเคลื่อนลงมาของศีรษะทารก (Asynclitism) หรือไม่ เช่น ตรวจภายในได้ผลเป็น left occiput anterior, station +๒ ไม่มี asynclitism

๔. เลือกชนิดของ cup มีทั้งแบบพลาสติก และแบบโลหะโดยที่แบบพลาสติก พบอัตราการบาดเจ็บต่อหนังศีรษะทารกน้อยกว่า แต่ก็มีโอกาสที่จะเลื่อนหลุดได้มากกว่าแบบ

๕. ให้การระงับความรู้สึกที่เหมาะสม โดยการทำ Pudendal nerve block

๖. ใส่เจลหล่อลื่นที่ cup และวาง cup ที่ต่อกับเครื่องดูดสุญญากาศเข้าไปในช่องคลอด โดยใส่ในแนวตะแคง เมื่อ cup เข้าไปอยู่ในช่องคลอดแล้ววาง cup ที่ตำแหน่ง flexion point

๗. ตรวจภายในดูว่ามีส่วนผนังช่องคลอดถูกดูดเข้ามาใน cup หรือไม่ก่อนเปิดเครื่องดูดสุญญากาศ

๘. เมื่อเพิ่ม negative pressure ได้ถึง - ๐.๘ กิโลกรัมต่อตารางเมตรแล้ว ใช้มือข้างที่ถนัด จับที่ดิ่ง และนิ้วหัวแม่มือของมือข้างที่ไม่ถนัด วางลงบน cup ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางของมือ ข้างที่ไม่ถนัดวางบนศีรษะทารก

๙. ออกแรงดึงโดยดึงลงเข้าหากระดูกกระเบนเหน็บ (Downward posteriorly) เมื่อศีรษะทารกอยู่ที่ตำแหน่ง mid pelvis แล้วค่อยๆ ยกขึ้นจนกระทั่งศีรษะของทารกมาตุงอยู่ที่ฝีเย็บ

๑๐. พิจารณาว่าควรตัดฝีเย็บ (Episiotomy) หรือไม่ ถ้าจำเป็นต้องทำแนะนำให้ทำ Mediolateral episiotomy จะดีกว่า Median episiotomy

๑๑. ออกแรงดึงโดยเมื่อศีรษะของทารกยันกับกระดูกหัวเหน่า (Pubic symphysis) แล้วออกแรงดึงขึ้นในแนวขึ้น (Upward anteriorly) เข้าหากระดูกหัวเหน่า และให้ผู้ช่วยทำการ ประคองฝีเย็บ (Safe perineum) ไว้ให้ด้วย

๑๒. เมื่อทำคลอดศีรษะทารกได้แล้ว ให้ผู้ช่วยปิดเครื่องดูดสุญญากาศทันที ทำการดูด ของเหลวในปาก ลำคอ และจมูกของทารก แล้วจึงช่วยคลอดไหล่และลำตัวตามปกติ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ข้อมูลทั่วไป หญิงตั้งครรภ์อายุ ๓๘ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพรับจ้าง รายได้ ๒๐,๐๐๐ บาท ปฏิเสธแพ้ยา-อาหาร ปฏิเสธดื่มสุรา-สูบบุหรี่

ประวัติการป่วยในอดีต/ครอบครัว

- ปฏิเสธโรคประจำตัว
- ปฏิเสธการผ่าตัดร้ายแรง
- ปฏิเสธโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ปฏิเสธโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคซิฟิลิส โรคธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดม เป็นต้น

ประวัติการตั้งครรภ์

- G_๑P_๐ GA ๓๙^๓ wks.
- LMP ๒๕/๔/๖๖
- EDC ๒๕/๑๒/๖๖
- ANC มิตรไมตรีมหาสวัสดิ์และโรงพยาบาลบางกรวย ๑๕ ครั้ง ไม่ครบคุณภาพ
- น้ำหนักก่อนคลอด ๖๔ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๘ เซนติเมตร BMI ๒๓.๙๘
- ผลจากการตรวจเลือด VDRL , Anti-HIV, HbsAg : Negative
- ผลจากการตรวจเลือด CBC : Hct ๓๓ %
- ได้รับการฉีดวัคซีน dT ครบ ๓ เข็ม

ประวัติการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล

วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๒๑.๔๐ น. มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ มีมูกปนเลือด ๓ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๒.๐๐ น. รวมนอนโรงพยาบาลทั้งสิ้น ๓ วัน

การวินิจฉัยแรก

G_๑P_๐ GA ๓๙^๓ wks. With labor pain

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย

Vacuum extraction delivery with postpartum hemorrhage

การประเมินสภาพร่างกาย

- แรกรับหญิงตั้งครรภ์รู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๔ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๔/๗๑ มิลลิเมตรปรอท FHS ๑๔๖-๑๕๐ ครั้งต่อนาที
- ศีรษะ : รูปร่างปกติไม่มีก้อนนูนผิดปกติ ผมด้ายยาว ไม่มีบาดแผล หรือฝี
- ใบหน้า : สมมาตรปกติ
- ตา หู จมูก : เปลือกตาซีดเล็กน้อย ไม่มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติ
- คอ และไหล่ : สมมาตรปกติ ไม่มี neck vein engorgement ต่อมน้ำเหลืองโต ต่อมน้ำเหลืองไม่โต
- กระดูก และข้อ : กระดูกไม่ผิดปกติ เคลื่อนไหวได้ปกติ ขาสองข้างไม่บวม ไม่มีกตุ่ม

- ทรวงอก และปอด : รูปทรงปกติ หายใจสม่ำเสมอ ออกซิเจนในร่างกาย ๑๐๐%
- หัวใจ : เต็มสม่ำเสมอ ไม่มี murmur อัตราการเต้น ๑๐๔ ครั้ง/นาที
- ท้อง : ยอดมดลูก ๓/๔ > สะดือ ท้องแข็งเป็นพักๆ I ๑๐' D ๓๐"
- ระบบประสาท และกล้ามเนื้อ : รู้สึกตัวดี ปกติ
- ตรวจภายใน : Cervical dilatation ๒ cms. Effacement ๒๕ % Station -๑ MI

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ

- Complete Blood Count : White blood count ๑๕,๕๐๐ cell/mm, Neutrophil ๘๓.๗ %, Lymphocyte ๑๐.๖ %, Monocyte ๔.๘ %, Eosinophil ๐.๘ %, Basophil ๐.๑ %, Hematocrit ๓๐.๘ %, Platelet count ๒๕๒,๐๐๐ cell/mm
- Urine analysis : ปกติ
- NST: Reactive , UC : I ๕' D ๑๕"

แนวคิดทางทฤษฎีที่ใช้รวบรวมข้อมูล

๑. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
๒. ทฤษฎีทางกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาพสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนด้านการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล
๓. กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของมาร์จอรี่ กอร์ดอน (Major Gordon)

สรุปอาการ

ระยะที่ ๑ ของการคลอด : วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๒๑.๔๐ น. รู้สึกตัวดีมีอาการเจ็บครรภ์คลอด มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ตรวจวัดสัญญาณชีพปกติ ตรวจภายใน : Cervical dilatation ๒ cms. Effacement ๒๕ % Station -๑ MI UC : I ๕' D ๑๕" S+ ขนาดหน้าท้อง ๓/๔ > ระดับสะดือ ทารกท่า LOA อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๔๖-๑๕๐ ครั้ง/นาที EFW ๒,๙๗๖ กรัม รายงานแพทย์เวรให้บริการในแผนกงานการพยาบาลผู้คลอดและพิจารณาลอดทางช่องคลอด เพื่อเตรียมความพร้อมหากเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

การดูแลเฝ้าคลอด

ระยะที่ ๑ ของการคลอด : วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

- เวลา ๒๒.๐๐ น. - เริ่มทำ NST อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๖๖-๑๗๖ ครั้ง/นาที ให้มารดานอนตะแคงซ้าย , On O๒ mask c bag ๑๐ LPM รายงานแพทย์เวรรับทราบ
- เวลา ๒๒.๔๕ น. - แพทย์เวรเยี่ยมอาการและโทรปรึกษาสูติแพทย์
- เวลา ๒๒.๕๐ น. - On Acetar ๕๐๐ ml IV load in ๓๐ min

then Acetar ๑,๐๐๐ ml IV drip ๑๒๐ cc/hr.

- เก็บสิ่งส่งตรวจ CBC , UA และรายงานแพทย์เวร
- NPO
- Monitor NST

เวลา ๒๓.๒๐ น. - อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๕๘-๑๖๐ ครั้ง/นาที , UC : I ๕' D ๒๐" S+

ระยะที่ ๑ ของการคลอด : วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖

- เวลา ๐๐.๐๑ น. - หญิงตั้งครรภ์นอนพักบนเตียง, อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๓๐-๑๔๖ ครั้ง/นาที , UC : I ๕' D ๑๕" S+.
- เวลา ๐๒.๐๐ น. - หญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์, อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๔๐-๑๕๐ ครั้ง/นาที , UC : I ๓' D ๒๐" S+

- เวลา ๐๔.๐๐ น. - หญิงตั้งครรภ์นอนพักบนเตียง มีเจ็บครรภ์เป็นพักๆ , อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๓๘-๑๔๖ ครั้ง/นาที, UC : I ๓' D ๒๕" S+
- เวลา ๐๗.๐๐ น. - หญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์เป็นพักๆ, อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๓๘-๑๔๔ ครั้ง/นาที , UC : I ๕' ๓๐" D ๒๐" S+ , ทำ NST ผล Reactive , ตรวจภายใน : Cervical dilatation ๒ cms. Effacement ๕๐ % Station -๑ MI
- เวลา ๐๗.๓๐ น. - หญิงตั้งครรภ์ร้องเจ็บครรภ์มากขึ้น, อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๔๖-๑๕๒ ครั้ง/นาที , UC : I ๔' D ๒๕" S+ , ตรวจภายใน : Cervical dilatation ๓ cms. Effacement ๕๐ % Station -๑ MI
- เวลา ๐๘.๐๑ น. - หญิงตั้งครรภ์ร้องให้ บอกเจ็บครรภ์ นอนดิ้นไปมา , อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๔๖-๑๕๔ ครั้ง/นาที , UC : I ๒' ๔๐" D ๓๐" S+ , ตรวจภายใน : Cervical dilatation ๕ cms. Effacement ๕๐ % Station ๐ SMR clear
- เวลา ๐๘.๔๕ น. - แพทย์สูติกรรมมาเยี่ยมอาการ อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๔๖-๑๕๒ ครั้ง/นาที, ตรวจภายในโดยแพทย์ : Cervical dilatation ๕ cms. Effacement ๑๐๐ % Station ๐ MR
- หญิงตั้งครรภ์นอนดิ้นไปมา ร้องให้ขณะเจ็บครรภ์
- เวลา ๐๘.๕๐ น. - แพทย์พิจารณาให้ Pethidine ๒๕ mg IV stat.
- เวลา ๐๙.๐๐ น. - รายงานกุมารแพทย์ทาง line ว่ามารดาคลอดได้ Pethidine ๒๕ mg IV stat., หญิงตั้งครรภ์สงบลง ไม่ร้องให้ ไม่ดิ้นไปมา นอนตะแคงซ้าย สัญญาณชีพปกติ, อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๔๖-๑๕๒ ครั้ง/นาที, บันทึกใบติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง
- เวลา ๐๙.๒๐ น. - หญิงตั้งครรภ์นอนพักบนเตียง สัญญาณชีพปกติ , อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๓๒-๑๔๒ ครั้ง/นาที
- เวลา ๐๙.๓๕ น. - หญิงตั้งครรภ์นอนพักบนเตียง สัญญาณชีพปกติ , อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๓๐-๑๔๔ ครั้ง/นาที
- เวลา ๐๙.๔๕ น. - หญิงตั้งครรภ์บอกปวดท้องอยากเบ่ง , ตรวจภายใน : Cervical dilatation ๘ cms. Effacement ๑๐๐ % Station ๐ MR clear ย้ายเข้าห้องคลอด
- เวลา ๐๙.๕๕ น. - หญิงตั้งครรภ์ร้องเจ็บครรภ์มากขึ้น , ตรวจภายใน : Cervical Fully dilatation Effacement ๑๐๐ % Station ๐ MR clear, อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๓๘-๑๕๐ ครั้ง/นาที , UC : I ๓' ๑๐" D ๔๐" S++

ระยะที่ ๒ ของการคลอด

- เวลา ๐๙.๕๖ น. - จัดทำ lithotomy เริ่มเบ่งคลอด และกระตุ้นให้ผู้คลอดแรงตามจังหวะการหดตัวของมดลูก ให้กำลังใจขณะมดลูกคลายตัว
- ขณะเบ่งคลอดหญิงตั้งครรภ์ดิ้นไปมา ร้องให้ ไม่ทำตามคำบอกของเจ้าหน้าที่
- เวลา ๑๐.๑๐ น. - แพทย์สูติเยี่ยมอาการ + แนะนำคนไข้
- เวลา ๑๐.๑๕ น. - On Acetar ๑,๐๐๐ ml + synto ๑๐ unit IV drip ๑๘ cc/hr. อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๓๒-๑๔๐ ครั้ง/นาที , ให้ทำการคลอดต่อ , แนะนำการเบ่งคลอด
- เวลา ๑๑.๒๖ น. - สูติแพทย์พิจารณาทำคลอดโดย Vacuum extraction , โทรตามกุมารแพทย์รับเด็ก
- เวลา ๑๑.๓๐ น. - สูติแพทย์และกุมารแพทย์พร้อม เริ่มทำการ Vacuum extraction

เวลา ๑๑.๔๒ น. - สูติแพทย์ตัดฝีเย็บด้านขวาของหญิงตั้งครรภ์

เวลา ๑๑.๔๓ น. - ทารกคลอด เพศชาย APGAR ๑๐ คะแนน

- On Acetar ๕๐๐ ml + synto ๔๐ unit IV drip ๑๒๕ cc/hr

- On Acetar ๑,๐๐๐ ml IV drip ๘๐ cc/hr

ระยะที่ ๓ ของการคลอด

ด้านมารดา

เวลา ๑๑.๔๕ น. - สูติแพทย์ทำคลอดรก : รกคลอด complete

เวลา ๑๑.๕๐ น. - Blood loss ๗๐๐ มิลลิลิตร , ให้ Methergin ๑ amp IM stat. , ความดันโลหิต ๑๐๘/๗๘ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๘ ครั้งต่อนาที

เวลา ๑๒.๐๐ น. - ให้ Cytotec (๒๐๐) ๔ tab เหน็บทวารหนัก

เวลา ๑๒.๑๐ น. - ให้ Transamin ๑ gm. IV drip in ๓๐ นาที

เวลา ๑๒.๓๐ น. - เลือดเริ่มหยุดไหลออกจากช่องคลอด สูติแพทย์เริ่มทำการเย็บฝีเย็บมารดา

เวลา ๑๓.๐๐ น. - มารดาหลังคลอดอาการปกติ ไม่มีหน้ามืด ไม่มีใจสั่น มดลูกหดตัวดี

ด้านทารก

เวลา ๑๑.๔๓ น. - ทารกคลอด เพศชาย น้ำหนัก ๓,๐๕๐ กรัม (EFW ๒,๘๗๖ gms. by U/S) ยาว ๕๐ ซม. รอบหัว ๓๓ ซม. รอบอก ๓๒ ซม. ไหล่กว้าง ๑๓ ซม. Apgar Score ที่ ๑, ๕, ๑๐ นาที = ๑๐, ๑๐ , ๑๐ ตามลำดับ ไม่มีภาวะ Birth asphyxia ได้ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแรกคลอดร่วมกับกุมารแพทย์

ระยะที่ ๔ ของการคลอด

เวลา ๑๓.๔๕ น. - มารดาหลังคลอดกลับมานอนที่เตียงเดิม , On Acetar ๑,๐๐๐ ml IV drip ๘๐ cc/hr และ On Acetar ๕๐๐ ml + synto ๔๐ unit IV drip ๑๒๕ cc/hr

เวลา ๑๔.๐๐ น. - มารดาหลังคลอดแข็งแรงดี มดลูกหดตัวดี เลือดที่ออกจากช่องคลอดปกติ มีอ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีใจสั่น สัญญาณชีพปกติ หลังคลอดเฝ้าสังเกตอาการไม่พบความผิดปกติ

เวลา ๑๔.๕๐ น. - สูติแพทย์ให้ติดตาม Complete Blood Count : White blood count ๒๒,๕๕๐ cell/mm , Neutrophil ๘๒.๓ % , Lymphocyte ๔.๓ % , Monocyte ๓.๑ % , Eosinophil ๐.๐ % , Basophil ๐.๓ % , Hematocrit ๓๓.๔ % , Platelet count ๒๖๓,๐๐๐ cell/mm

- สูติแพทย์ให้ติดตาม Complete Blood Count อีกครั้งพรุ่งนี้เช้า Keep Hct > ๒๕ % if ≤ ๒๕ % ให้ LPRC ๑ unit IV drip in ๔ hr.

วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๖.๐๐ น. - ติดตาม Complete Blood Count : White blood count ๒๖,๑๒๐ cell/mm , Neutrophil ๘๔.๘ % , Lymphocyte ๑๑.๑ % , Monocyte ๓.๕ % , Eosinophil ๐.๕ % , Basophil ๐.๑ % , Hematocrit ๒๙.๓ % , Platelet count ๒๘๗,๐๐๐ cell/mm

- มารดาหลังคลอดอาการปกติ สัญญาณชีพปกติ ช่วยเหลือตนเองได้ ทำกิจวัตรได้เอง ไม่มีหน้ามืด ไม่มีใจสั่น มดลูกหดตัวดี น้ำนมเริ่มไหล เต้านมไม่คัดตึง ไม่มีเลือดออกจากช่องคลอดเพิ่ม น้ำคาวปลาสีแดงออกครั้งฝ่านามัย

วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖

เวลา ๑๒.๐๐ น. - จำหน่ายมารดากลับบ้านอาการปกติ สัญญาณชีพปกติ พร้อมให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

การพยาบาลมารดาในระยะที่ ๑ ของการคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑

วิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บครรภ์คลอด

S: “เมื่อไหร่จะคลอดซะที เจ็บท้องไม่ไหวแล้ว”

O: มีสีหน้าวิตกกังวล ร้องไห้ ดิ้นไปมา ขณะมดลูกหดตัว มีการซักถามและเรียกหาเจ้าหน้าที่บ่อยครั้งที่มดลูกหดตัว UC : l ๓'๑๐" D ๔๐" S++

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้คลอดลดความกลัว ความวิตกกังวล และคลายความตึงเครียดลง
๒. มีพฤติกรรมระบายนอารมณ์อย่างเหมาะสม
๓. มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

๑. แรกรับผู้คลอดไว้ในห้องรอลคลอด แนะนำให้ทราบเกี่ยวกับสถานที่เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็น การปฏิบัติตัวขณะรอลคลอด เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
๒. ส่งเสริมความไว้วางใจ โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้คลอดกล้าซักถามปัญหาหรือข้อข้องใจต่างๆ โดย
 - ๒.๑. แนะนำตนเองก่อนให้การพยาบาล
 - ๒.๒. ใช้คำพูดที่สุภาพชัดเจน เข้าใจง่าย แสดงท่าทีที่สนใจ และตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้คลอดพูด
 - ๒.๓. เคารพสิทธิมนุษยชนของผู้คลอด หลีกเลี่ยงคำพูดหรือแสดงกิริยาไม่พอใจเมื่อผู้คลอดไม่ให้ ความร่วมมือ หรือไม่ใช้ถ้อยคำตามที่
 - ๒.๔. สร้างสัมพันธภาพที่นอกเหนือการใช้คำพูดเช่น แสดงสีหน้าเห็นใจเข้าใจ หรือแตะไหล่เบาๆ ตามความเหมาะสมกับสภาพและอาการของผู้คลอด
๓. กระตุ้นให้ผู้คลอดบอกถึงความรู้สึกที่แท้จริง
๔. เคารพสิทธิและคำนึงถึงฐานะความเป็นบุคคล เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยปฏิบัติดังนี้
 - ๔.๑. ติดต่อกับผู้คลอดโดยการเรียกชื่อและใช้คำนำหน้าชื่ออย่างเหมาะสม
 - ๔.๒. อธิบายให้ทราบถึงเหตุผลของการพยาบาลและการตรวจทุกครั้ง
 - ๔.๓. การพยาบาลหรือการตรวจทุกครั้งบอกให้ทราบเหตุและผลของการกระทำ รวมทั้งบอกผลที่ควรทราบให้รับทราบ
๕. ไม่เปิดเผยร่างกายขณะให้การพยาบาล
๖. ประเมินความต้องการของผู้คลอด เพื่อสนองความต้องการได้ถูกต้อง เช่น ให้ความรู้และข้อมูลตามที่ต้องการ เพื่อสนองความต้องการให้เหมาะสม
๗. ประเมินความวิตกกังวลและความกลัวที่มีต่อการเจ็บครรภ์และการคลอดโดยการซักถามและสังเกตพฤติกรรม เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
๘. ช่วยให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและความกลัว มีความรู้สึกปลอดภัย เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล ความกลัวให้ลดน้อยลงและมีความรู้สึกปลอดภัย โดยปฏิบัติดังนี้
 - ๘.๑. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และกระตุ้นให้ระบายนความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกกลัวอันตรายจากการคลอด และกลัวทารกในครรภ์พิการ
 - ๘.๒. อยู่เป็นเพื่อนปลอบใจให้กำลังใจ และเป็นที่ปรึกษาพร้อมที่จะรับฟังยินดีแก้ปัญหาต่างๆให้

๘.๓. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวลมั่นใจ และอยู่ในอาการสงบ ไม่แสดงอาการตื่นตกใจเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น

๘.๔. หลีกเลี่ยงการตรวจภายในโดยไม่จำเป็น เพราะจะทำให้เจ็บปวดและเกิดความกังวลมากขึ้น

๘.๕. ดูแลในหญิงตั้งครรภ์นอนตะคองซ้าย, ให้ NPO + On Acetar ๑,๐๐๐ ml IV drip ๑๒๐ cc/hr., On O๒ mask c bag ๑๐ LPM และ Monitor NST

การประเมินผลการพยาบาล

๑. มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล กล้าซักถามปัญหาและข้อข้องใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามระเบียบของโรงพยาบาล ร่วมมือในการตรวจและรักษา สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้บางช่วงเวลา

๒. มีการหายใจอย่างถูกวิธีบางครั้งที่มดลูกหดตัว ทำให้บรรเทาความเจ็บปวดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒

ไม่สุขสบายจากการมีความเจ็บปวดของมดลูกหดตัวถี่และรุนแรง

S: “ปวดท้องมาก ทนไม่ไหวแล้ว”

O: ผู้คลอดแสดงสีหน้าเจ็บปวด ร้องไห้ และดิ้นไปมาบนเตียง ขณะที่มีมดลูกหดตัว ตรวจภายใน : Cervical Fullydilatation Effacement ๑๐๐ % Station ๐ MR clear , อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๓๘-๑๕๐ ครั้ง/นาที , UC : I ๓'๑๐" D ๔๐" S++

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

ขณะมดลูกหดตัวสามารถเผชิญได้ ไม่ร้องและดิ้นไปมาสามารถผ่อนคลายความเจ็บปวดได้ด้วยตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายหรือทบทวนให้ผู้คลอดเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอดรวมทั้งแผนการรักษาและการพยาบาล เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเกิดความมั่นใจและเกิดความปลอดภัยในการคลอด

๒. ประเมินความเจ็บปวดของผู้คลอดเกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวดเพื่อให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง

๓. จัดท่านอนผู้คลอดให้อยู่ในท่าที่สบาย และเหมาะสม เพื่อให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อมากที่สุด

๔. ประคับประคองด้านจิตใจ โดยอยู่ใกล้ชิดและให้กำลังใจแก่ผู้คลอดด้วยการพูดปลอบโยน แสดงความเห็นใจในความเจ็บปวดที่เผชิญอยู่

๕. ดูแลเกี่ยวกับความสุขสบายทั่วไป เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ อุณหภูมิพอเหมาะและมีการถ่ายเทอากาศที่ดี

๖. ส่งเสริมให้มีการผ่อนคลาย โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจ ดูแลให้ทำอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีมดลูกหดตัวการผ่อนคลายเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้เป็นผลดี

๗. กระตุ้นผิวหนังโดยการนวด การลูบ การคลึงเบาๆ บริเวณที่มีความเจ็บปวด คือบริเวณกลางกระดูกสันหลัง ต้นขา และหน้าท้อง ซึ่งการกระตุ้นผิวหนังเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายโดยผู้คลอดทำเองได้

๘. ดูแลในหญิงตั้งครรภ์นอนตะคองซ้าย, ให้ NPO + On Acetar ๑,๐๐๐ ml IV drip ๑๒๐ cc/hr. , On O๒ mask c bag ๑๐ LPM และ Monitor NST

๙. รายงานแพทย์ถึงอาการหญิงตั้งครรภ์, ให้ Pethidine ๒๕ mg. IV stat. ตามคำสั่งแพทย์ และติดตามสัญญาณชีพตามใบบันทึกติดตามการเข้ายาที่มีความเสี่ยงสูง

การประเมินผลการพยาบาล

๑. มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล กล้าซักถามปัญหาและข้อข้องใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาล ร่วมมือในการตรวจและรักษา สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ มีการหายใจอย่างถูกต้องวิธีขณะห่มดลูกหดรัดตัว ทำให้บรรเทาความเจ็บปวดลง

การพยาบาลมารดาในระยะที่ ๒ ของการคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑

มารดาขาดความรู้และความพร้อม ในการคลอดด้วยวิธีใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

O: มารดา G_๑P_๐ อายุครรภ์ ๓๙^๓ สัปดาห์

O: มารดาได้รับการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

O: มารดามีสีหน้ากังวลใจ เมื่อแจ้งว่าต้องใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อให้มารดามีความรู้และความพร้อมในการคลอดด้วยการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

เกณฑ์การประเมิน

๑. มารดามีสีหน้าผ่อนคลาย คลายกังวลมากขึ้น
๒. มารดาให้ความร่วมมือในการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด
๓. มารดาสามารถแบ่งปันจังหวะกับการเจ็บครรภ์และการดึงด้วยเครื่องดูดสุญญากาศของสูติแพทย์ได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด โดยการพูดคุยเป็นกันเอง ใช้คำพูดที่สุภาพชัดเจนเข้าใจง่าย ให้ความสนใจและเปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถามข้อข้องใจต่างๆ และยินดีตอบคำถามด้วยความเต็มใจ เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความอบอุ่นใจ มั่นใจ

๒. อธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นที่แพทย์ต้องใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด และวิธีการทำตลอดจนความรู้สึที่จะเกิดขึ้นขณะทำ เพื่อให้เข้าใจและให้ความร่วมมือ

๓. แจ้งผลดีในการให้ความร่วมมือของมารดา โดยกล่าวถึงเพื่อความปลอดภัยของทารก เพื่อให้มารดามีกำลังใจในการปฏิบัติตนในขณะที่ใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

การประเมินผล

๑. มารดาพักหน้าเข้าใจขั้นตอนและเหตุผลในการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด สามารถปฏิบัติตามได้ ให้ความร่วมมือ สามารถแบ่งปันจังหวะกับการเจ็บครรภ์และการดึงด้วยเครื่องดูดสุญญากาศของสูติแพทย์ได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒

มารดาและทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการคลอดด้วยวิธีการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

S: มารดาแจ้งว่า “ไม่มีแรงเบ่ง หมดแรงแล้ว”

O: ปากมดลูกเปิดหมด, การเคลื่อนต่ำของส่วนนำอยู่ระดับ ๐

O: มารดาอายุ ๓๘ ปี (Advance maternal age)

O: มารดางดน้ำงดอาหารรวม ๑๒ ชั่วโมง, อ่อนเพลีย

O: ได้รับยาระงับปวดทางหลอดเลือดดำระหว่างรอคลอด (Pethidine ๒๕ mg. IV)

O: จากประวัติการฝากครรภ์ ประเมินน้ำหนักทารก ๒,๙๗๖ กรัม

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

๑. มารดาไม่เกิดการฉีกขาดของช่องทางคลอดระดับรุนแรง ทำให้ตกเลือด

๒. ทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและบาดเจ็บ จากการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

เกณฑ์การประเมิน

มารดาเข้าใจขั้นตอนการเบ่งคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด สามารถผ่านกระบวนการคลอดได้ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดูแลสวนปัสสาวะตามแผนการรักษาของสูติแพทย์ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะ และทำให้เพิ่มพื้นที่สำหรับการเคลื่อนตัวของส่วนนำ

๒. ให้ O₂ mask c bag ๑๐ LPM แก่มารดาเพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอขณะเบ่งคลอด

๓. แนะนำการปฏิบัติตัวขณะสูติแพทย์กำลังช่วยคลอด ได้แก่ ให้หายใจเข้าออกช้าๆ ขณะที่แพทย์กำลังใส่เครื่องมือ จะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน และให้เบ่งขณะที่มดลูกหดตัวพร้อมกับการดึงของแพทย์

๔. กระตุ้นให้มารดาเบ่งขณะที่มดลูกหดตัว เพื่อช่วยเสริมแรงเบ่งของมารดา

๕. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตทารกให้พร้อม เตรียมรับการร่วมนกับกุมารแพทย์ ปิดแอร์ เปิดเครื่องให้ความอบอุ่นแก่ทารก เปิดเครื่องออกซิเจน

๖. ประเมินการบาดเจ็บของมารดา เช่น การฉีกขาดของช่องทางคลอด การมีก้อนเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บ

๗. เมื่อทารกคลอด ประเมินร่างกายทารกตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ประเมินจุดเลือดออกต่างๆ และการบาดเจ็บของทารกแรกเกิด

การประเมินผล

๑. ด้านมารดา ตรวจช่องทางคลอด พบว่าความเสียหายของแผลฝีเย็บอยู่ในระดับชั้นผิวหนัง ชั้นใต้ผิวหนัง และเยื่อช่องคลอด (First degree laceration) ให้การพยาบาลโดยการคลึงมดลูก ไล่เลือด มดลูกกลมแข็งหดตัวดี อยู่ระดับสะดือ สูติแพทย์จึงทำการซ่อมแซมแผลฝีเย็บต่อไป

๒. ด้านทารก ตรวจศีรษะพบไม่มีการบวมनाของเนื้อเยื่ออ่อนของหนังศีรษะ (Caput succedaneum) ไม่มีจุดเลือดออกตามร่างกาย

การพยาบาลมารดาในระยะที่ ๓ ของการคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑

มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกไม่หดตัว

○ : เสียเลือดหลังคลอดรวม ๗๐๐ ml

○ : มีแผลฝีเย็บด้านขวา

○ : มดลูกไม่กลมแข็งหลังทำคลอดรวม

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ป้องกันการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือด

เกณฑ์การประเมินผล

๑. มดลูกหดตัวดี อยู่ต่ำกว่าระดับสะดือ กระเพาะปัสสาวะว่าง

๒. สัญญาณชีพปกติ : SBP ๑๔๐-๙๐ mmHg. DBP ๖๐-๙๐ mmHg., ชีพจร ๖๐-๑๐๐ ครั้ง/นาที ไม่มีอาการช็อก เช่น หน้ามืด ใจสั่น ตัวเย็น เหงื่อออกมาก

๓. ผลการตรวจ Complete Blood Count : > Hct ๒๕ %

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดำเนินการ Active management of the third Stage of labor , ทำคลอดรวมโดยวิธี Control cord traction

๒. ประเมินการหดตัวของมดลูกและเลือดที่ออกทางช่องคลอด พร้อมคลึงมดลูก

๓. ประเมินสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที จนกว่าจะปกติเพื่อประเมินภาวะช็อกจากการเสียเลือด

๔. ให้ Acetar ๕๐๐ ml + synto ๔๐ unit IV drip ๑๒๕ cc/hr และให้ Acetar ๑,๐๐๐ ml IV drip ๘๐ cc/hr

๕. ฉีด Methergin ๑ amp IM หลังทารกคลอด

- ๖.ให้ Cytotec (๒๐๐) ๔ tab เหน็บทวารหนัก
- ๗.ให้ Transamin ๑ gm. IV drip in ๓๐ นาที
- ๘.ช่วยเหลือสูติแพทย์ในการซ่อมแซมแผลฝีเย็บเพื่อป้องกันการสูญเสียเลือดเพิ่มจากการตัดฝีเย็บ
- ๙.หลังรกลอดคลั่งมดลูกทุก ๕ นาที และสอนสามีให้มารดาคลั่งด้วยตนเอง
๑๐. ตรวจดูกระเพาะปัสสาวะให้ว่างโดยกระตุ้นให้ปัสสาวะภายใน ๘ ชั่วโมงแรกหลังคลอด
๑๑. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในระยะ ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การประเมินผลการพยาบาล

๑. มารดาหลังคลอดไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น BP ๑๐๘/๗๔ mmHg, P ๗๘ ครั้ง/นาที กระเพาะปัสสาวะว่าง มดลูกหดตัวดี กลมแข็งอยู่ต่ำกว่าระดับสะดือ เลือดออกทางช่องคลอดน้อยกว่า ๕๐ cc/hr. Hct ๓๓.๔ %

การพยาบาลมารดาในระยะที่ ๔ ของการคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑

เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดซ้ำ เนื่องจากมดลูกล้าจากการคลอด

O: มารดา G_๑P_๑A_๐L_๑ Vacuum extraction delivery with ๑st degree tear with postpartum hemorrhage, Blood lost ๒ ซม. หลังคลอด ๕๐ cc

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดซ้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

- ๑.มดลูกหดตัวดี อยู่ต่ำกว่าระดับสะดือ
- ๒.สัญญาณชีพปกติ : SBP ๑๔๐-๙๐ mmHg. DBP ๖๐-๙๐ mmHg., ชีพจร ๖๐-๑๐๐ ครั้ง/นาที ไม่มีอาการช็อก เช่น หน้ามืด ใจสั่น ตัวเย็น เหงื่อออกมาก
- ๓.ผลการตรวจ Complete Blood Count : > Hct ๒๕ %

กิจกรรมการพยาบาล

- ๑.ประเมินอาการ และอาการแสดงของภาวะตกเลือด เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เพื่อประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด
- ๒.ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ๓๐ นาที ๒ ครั้ง เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง
- ๓.ประเมินระดับยอดมดลูกหลังคลอด และแนะนำให้มารดาคลั่งมดลูก เพื่อป้องกันภาวะตกเลือด
- ๔.Blood loss ใน ๒ ซม. หลังคลอด และให้มารดาสังเกตปริมาณเลือดที่ออก หากชุ่มทุก ๑ ซม. ให้รายงานพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
- ๕.ดูแลให้คำแนะนำห้ามกลั้นปัสสาวะ ให้ปัสสาวะทุก ๒-๓ ชม. และหลังคลอดภายใน ๔-๘ ชม. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการหดตัวของมดลูก
- ๖.กระตุ้นให้ทารกดูดนมทุก ๒-๓ ชม. แม้มารดาแข็งแรงดี เพื่อช่วยในการหดตัวของมดลูก

การประเมินผลการพยาบาล

- ๑.มารดาไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด หรือใจสั่น มดลูกมีลักษณะกลมแข็ง ระดับของมดลูกต่ำกว่าสะดือ blood loss ๒ ซม.หลังคลอด ๕๐ ml , ไม่มี Bladder full , สัญญาณชีพ : อุณหภูมิกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๘/๗๔ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๘ ครั้งต่อนาที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒

เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ

O : มารดา G_๑P_๑A_๐L_๑ Vacuum extraction delivery with ๑st degree tear with postpartum hemorrhage

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ อุณหภูมิกายอยู่ในช่วง ๓๖.๕-๓๗.๕ องศาเซลเซียส การหายใจ ๑๘-๒๐ ครั้งต่อนาที ชีพจรอยู่ในช่วง ๖๐-๑๐๐ ครั้งต่อนาที SBP อยู่ในช่วง ๙๐-๑๔๐ mmHg. DBP อยู่ในช่วง ๖๐-๙๐ mmHg.

๒. แผลฝีเย็บไม่มีอาการบวมแดง หรือมีสารคัดหลั่งซึม

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการปวดแผลฝีเย็บ ลักษณะของแผลฝีเย็บ เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง
 ๒. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ๓๐ นาที ๒ ครั้ง เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง
 ๓. ดูแลรับประทานอาหาร ยาลดปวด ยาแก้ปวด และน้ำยาทำความสะอาดฝีเย็บ ตามแผนการรักษา
 ๔. ดูแลให้ได้พักผ่อนโดยจัดกิจกรรมการพยาบาลให้พร้อมในคราวเดียวกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการรบกวน จะได้มีเวลาพักผ่อนได้ยาวนานขึ้น

๕. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันในสิ่งที่มารดาหลังคลอดยังทำไม่ได้

การประเมินผลการพยาบาล

๑. มารดามีความรู้ ความเข้าใจ สามารถทบทวนสิ่งที่แนะนำและบอกความผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ได้
 ๒. แผลฝีเย็บบวมเล็กน้อย ไม่มีสิ่งคัดหลั่งซึมจากแผล, pain score = ๓ คะแนน
 ๓. สัญญาณชีพ : อุณหภูมิกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส การหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ชีพจร ๙๒ ครั้งต่อนาที BP ๑๒๕/๘๘ mmHg.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓

มีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากสูญเสียพลังงานในระหว่างการคลอด

S: มารดาหลังคลอดบอกว่า รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อย กระหายน้ำ

O: มารดาหลังคลอดสีหน้าอิดโรย, total blood loss ๑๐๐ cc

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีอาการอ่อนเพลียน้อยลง

เกณฑ์การประเมินผล

๑. มารดาหลังคลอดบอกว่าอาการอ่อนเพลียลดลง

๒. สามารถนอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่ มีสีหน้าแจ่มใส หน้าตาไม่อิดโรย

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการอ่อนเพลีย และความต้องการ เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง
 ๒. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ๓๐ นาที ๒ ครั้ง เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง
 ๓. ให้ Acetar ๕๐๐ ml + synto ๔๐ unit IV drip ๑๒๕ cc/hr และให้ Acetar ๑,๐๐๐ ml IV drip ๘๐ cc/hr
 ๔. ดูแลรับประทานอาหาร ยาลดปวด ยาแก้ปวด และน้ำยาทำความสะอาดฝีเย็บ ตามแผนการรักษา
 ๕. ดูแลให้ได้พักผ่อนโดยจัดกิจกรรมการพยาบาลให้พร้อมในคราวเดียวกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการรบกวน จะได้มีเวลาพักผ่อนได้ยาวนานขึ้น

๖. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันในสิ่งที่มารดาหลังคลอดยังทำไม่ได้

๗. แนะนำหญิงหลังคลอดไม่ให้ลุกจากเตียง เพราะผู้คลอดยังอยู่ในสภาพที่อ่อนเพลียมีโอกาสหน้ามืดเป็นลม และได้รับบาดเจ็บได้

การประเมินผลการพยาบาล

๑.มารดาหลังคลอดบอกรู้สึกอ่อนเพลียลดลง ไม่มีหน้ามืด ไม่มีใจสั่น ลูกนั่งจิบน้ำและทานยาได้ หลังตรวจ ๒ ชั่วโมงหลังคลอดเสร็จ

๒.สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ ๓๗.๐ องศาเซลเซียส การหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ชีพจร ๙๒ ครั้งต่อนาที BP ๑๒๕/๘๘ mmHg.

การวางแผนจำหน่าย และการติดตามเยี่ยม ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

M. = Medication

- มารดาหลังคลอดได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองรับประทานอย่างละเอียดในด้านชื่อยา ฤทธิ์ยา วัตถุประสงค์ของการใช้ยา วิธีการใช้ยา ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้และผลข้างเคียงของยา
- มารดาตอบได้ว่าเป็นยาปฏิชีวนะ ทำให้ความรุนแรงของการอักเสบและการติดเชื้อของแผลฝีเย็บและแผลในโพรงมดลูกหาย หรือป้องกันการอักเสบ

ยาที่มารดาได้รับ

- ๑.Triferdine รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ เวลา หลังอาหารเข้าติดต่อกัน ๖ เดือน
- ๒.Paracetamol (๕๐๐ mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด เวลาปวดทุก ๔-๖ ชั่วโมง
- ๓.Ferrous fullmarate (๒๐๐mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๒ เวลา หลังอาหารกลางวันและเย็น ติดต่อกัน ๖ เดือน
- ๔.Hibiscrub ฟอกแผลฝีเย็บ วันละ ๒ ครั้ง เช้าและเย็น

ยาที่ทารกได้รับ

- ๑.๐.๙ % NSS ใช้สำหรับเช็ดตาบุตรหลังอาบน้ำเข้าและเช็ดตอนเย็น โดยใช้สำลีที่สะอาดชุบน้ำเกลือ เช็ดจากหัวตาไปหางตา ทำทั้ง ๒ ข้าง
- ๒.๗๐% Alcohol ใช้สำหรับเช็ดสะดือบุตรหลังอาบน้ำและเช็ดตอนเย็น โดยเริ่มต้นเช็ดวนจากโคนสะดือวนขึ้นไปรอบๆ สะดือไม่ย้อนกลับที่เดิมแล้วทั้ง หลังจากนั้นใช้สำลีก้อนใหม่ ชุบน้ำยาเช็ดสะดือทำซ้ำแบบเดิมจนมั่นใจว่าสะอาด

E. = Environment & Economic

- ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพความสะอาดบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพไม่ควรเลี้ยงสัตว์ เลี้ยงหรือทำความสะอาดกรงสัตว์เพราะอาจติดเชื้อโรคจากสัตว์ได้
- จัดบ้านเรือนให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีการกำจัดขยะมูลฝอยได้ถูกต้อง
- การกำจัดทำลายเชื้อจากสารคัดหลั่งต่างๆได้ถูกวิธี เช่น เสื้อผ้าซักทันทีด้วยผงซักฟอก ตากให้แห้ง
- ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากสามีมีอาชีพรับจ้างรายได้เพียงพอค่าใช้จ่ายในครอบครัว

T = Treatment

- รับรู้ปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองแนะนำให้เฝ้าระวังสุขภาพโดยมาพบแพทย์ตามนัด
- ดูแลรักษาความสะอาดแผลฝีเย็บ ล้างฟอกด้วย Hibiscrub ซักให้แห้ง และเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก ๒-๔ ชั่วโมงหรือเมื่อเปียกชุ่ม
- มีอาการผิดปกติ เช่น แผลฝีเย็บบวมแดง แผลแยก น้ำคาวปลา มีสีแดงเข้ม หรือมีกลิ่นเหม็นต้องมาพบแพทย์

H = Health

เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงร่างกายกลับสู่สภาพเดิมได้ตามปกติ โดย

- การออกกำลังกาย สม่ำเสมอ อย่างน้อย ๓ ครั้ง/ สัปดาห์

- การพักผ่อนนอนหลับ การจัดการความเครียดต่างๆ เช่น การพูดคุยกับเพื่อนๆ การดูหนังฟังเพลง การทำงานอดิเรกที่พึงพอใจ การสวดมนต์ ทำสมาธิ การเล่นกีฬา ฯลฯ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตให้แข็งแรง

- มีการเว้นระยะของการตั้งครรภ์ โดยการใช้ถุงยางอนามัย หรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ จนกว่ามาตรวจ ๖ สัปดาห์หลังคลอด

เพื่อส่งเสริมสุขภาพทารกและส่งเสริมสุขภาพให้ทารกมีพัฒนาการตามวัย โดย

- การดูแลรักษาความสะอาดตาและสะดือ จนกว่าสะดือจะหลุด และแห้งดี
- ส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการของบุตรตามแนวปฏิบัติจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และสมุด DSPM คู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- ให้ทารกดูนมมารดาทุก ๒ ชั่วโมงหรือเมื่อทารกต้องการอย่างเดียว ๖ เดือน

O = Outpatient

เข้าใจความสำคัญของการมาตรวจตามนัด วัน เวลาและสถานที่ ของมารดาและทารก

- นัดตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลตรวจมะเร็งปากมดลูก และการวางแผนครอบครัวเมื่อหลังคลอด ๖ สัปดาห์

- นัดพาบุตรมาตรวจภาวะตัวเหลือง เมื่ออายุครบ ๕ วัน

- นัดพาบุตรมารับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เข็มที่ ๒ เมื่ออายุ ๑ เดือน

D = Diet

การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ และกระตุ้นการสร้างน้ำนม เช่น เมล็ดข้าวและเมล็ดธัญพืชที่ไม่ได้ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง เมล็ดถั่วต่างๆ พืชผักพื้นบ้านที่ไม่ปนเปื้อนสารเคมี พักทอง หัวปลี แองลิ้ง ส้ม และเติมน้ำมากๆวันละ ๘-๑๐ แก้ว

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

๒. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการตรวจพิเศษ

๓. ศึกษาค้นคว้าจากตำราเกี่ยวกับการดูแลมารดาที่คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ และมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ปรีกษาสติแพทย์และกุมารแพทย์เกี่ยวกับแนวทางการตรวจวินิจฉัยแผนการรักษา นำความรู้ที่ได้มาวางแผนการดูแลพยาบาล

๔. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ปัญหา และวินิจฉัยปัญหาให้การพยาบาลตามกระบวนการ การพยาบาลโดยให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมเศรษฐกิจ

๕. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

๖. สรุป อภิปรายผลการศึกษา

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

๕.๑.เชิงปริมาณ

ได้ศึกษากรณีศึกษา ๑ เรื่อง คือการพยาบาลมารดาที่คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ และมีภาวะตกเลือด

๕.๒.เชิงคุณภาพ

การพยาบาลมารดาที่คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้รับการพยาบาลและการดูแลเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงตั้งแต่เริ่มเข้ารับบริการในหน่วยหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอดจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล ๑๑ มาตรฐาน ทฤษฎีกระบวนการพยาบาลและกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของ มาร์จอรี่ กอร์ดอน เพื่อให้การ

พยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มารดาหลังคลอดไม่เกิดภาวะติดเชื้อมีแผลฝีเย็บ และมดลูก ได้รับการดูแลด้านจิตใจ โดยพยาบาลมีบทบาทในการอธิบายข้อมูล ขั้นตอนการรักษา และผลการรักษาเป็นระยะ พร้อมตอบข้อซักถาม เพื่อลดความกังวลใจ

มารดาและทารกรับบริการในหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอดจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมระยะเวลา ๓ วัน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. จัดทำเป็นกรณีศึกษา เผยแพร่ผลงานวิชาการให้ผู้เกี่ยวข้อง และผู้สนใจ ใช้เป็นคู่มือสำหรับค้นคว้าหาความรู้ของนักศึกษาพยาบาล พยาบาลจบใหม่ และผู้ที่สนใจ เพื่อให้เกิดความรู้ในการพยาบาลมารดาที่คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

๒. ให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด โดยการบรรยายวิชาการ

๓. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลมารดาที่คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ และมีภาวะตกเลือดหลังคลอดในทุกระยะของการคลอด

๔. นำไปปรับปรุง และจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลมารดาที่คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่วันแรกถึงจนกระทั่งจำหน่าย ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลบางกรวย

๕. นำไปพัฒนาการวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง เพื่อกำกับให้ปฏิบัติตามมาตรฐานแนวปฏิบัติที่กำหนดในมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดทุกราย

๖. สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการงานการพยาบาลผู้คลอด

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. การคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ เป็นหัตถการทางสูติศาสตร์อย่างหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแล และช่วยเหลือมารดาที่หมดแรงเบ่งคลอด พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อการประเมินปัจจัยเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง และเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และทันทั่วทั้ง ในมารดาคนนี้พบว่า มีอายุมากถึง ๓๙ ปี เป็นการตั้งครรภ์แรก จึงเกิดความกังวลตั้งแต่เจ็บครรภ์คลอด และกังวลเรื่องการคลอด ทำให้การดูแลในระยะก่อนคลอดต้องให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ พยาบาลต้องมีการประเมินผู้คลอดได้ตั้งแต่การซักประวัติ เพื่อหาข้อมูลในการให้การพยาบาลที่เหมาะสม การใช้เครื่อง NST ได้ เรียนรู้การประเมิน การเกิดของช่องทางคลอด สังเกตความผิดปกติของสัญญาณชีพของผู้คลอด และทารกในครรภ์ เพื่อการดูแล และให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมในกรณีศึกษา

๒. ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่ต้องได้รับการดูแล และช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเนื่องจากส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาโดยตรง มารดาคนนี้ก่อนคลอดมีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าเกณฑ์ ทำให้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมาได้

๓. การดูแลผู้คลอดที่คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ต้องเตรียมทีมสูติแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาลให้พร้อมรวมถึงอุปกรณ์สำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพมารดาและทารกแรกเกิด

๔. การดูแลผู้คลอด และทารกในระยะหลังคลอดต้องเฝ้าระวังเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้รวมถึงการตกเลือดหลังคลอดซ้ำได้

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

จากสถานการณ์พบปัญหา ขณะเกิดเหตุเป็นในเวลาราชการ ซึ่งสูติแพทย์ได้ทำการผ่าตัดคลอดอีกเคสหนึ่งขณะกรณีศึกษาอยู่ในระยะ Active phase อัตรากำลังในทีมงานการพยาบาลผู้คลอดมีเพียง พยาบาล ๒ คนผู้ช่วยเหลือ ๑ คน ซึ่งขณะผ่าตัดคลอดต้องใช้พยาบาลในหน่วยงาน ๑ คน เป็นผู้รับเด็กในห้องผ่าตัด ดังนั้น

จากกรณีศึกษา จึงมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ เมื่อปากมดลูกเปิดหมด พยาบาลที่เฝ้าคลอดได้ตามพยาบาล
หน่วยงานอื่นมาช่วย ๑ คน ซึ่งไม่มีความถนัดในงานห้องคลอด

สถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะที่ฉุกเฉินที่ต้องมีความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ สถานที่
และความอัตรากำลังที่เหมาะสม

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการซ้อมแผนสถานการณ์ในระยะคลอดบุตร การดูแลมารดาที่คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
และมีภาวะตกเลือดหลังคลอดในหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อเป็นการทบทวนความรู้
และเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้เกิดความชำนาญ และเกิดความมั่นใจในการดูแลมารดาและทารกหาก
เกิดภาวะฉุกเฉิน

๒. จัดทำแนวทางการพยาบาลมารดาที่คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ และมีภาวะตกเลือดหลังคลอดใน
รูปแบบ WI และ Flow chart ในหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด

๓. จัดทำแผนโครงการฝึกอบรมบุคลากรในทีมงานการพยาบาลผู้คลอดเรียนรู้การพยาบาลมารดา และ
ทารกภาวะวิกฤติเฉพาะทางด้านสูติกรรม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวกรรณาภรณ์ วรรณะพงษ์	สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐
๒) -	สัดส่วนของผลงาน -
๓) -	สัดส่วนของผลงาน -

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... กรรณาภรณ์ วรรณะพงษ์

(นางสาวกรรณาภรณ์ วรรณะพงษ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 1 / ก.พ. / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกรรณารณ์ วรรณะพงษ์	กรรณารณ์ วรรณะพงษ์
-	
-	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... อรพรรณ น. ลำปาง

(นางอรพรรณ น. ลำปาง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่)..... ๕ / ๑.พ. / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... [ลายเซ็น]

(นายกวิทย์ ชื่นม้น)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่)..... ๕ / ๑.พ. / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... [ลายเซ็น]

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)..... ๕ มี.ค. ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพของมารดาหลังคลอดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด

๒. หลักการและเหตุผล

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกมากที่สุด พบถึงร้อยละ ๒๗.๑ (WHO, ๒๐๑๔) โดยสาเหตุหลักของการตกเลือดที่พบมากที่สุดคือการหดตัวของ มดลูกไม่ดี รองลงมาคือ มีการฉีกขาดของช่องทางคลอดและมีเศษรก เยื่อหุ้มรก หรือรกค้าง ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลาย ประการที่ส่งเสริมให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด

โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบอัตราการตกเลือด พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๓ , ๓.๑๗ , ๐ และ ๒.๑๐ ตามลำดับ ซึ่งการตกเลือดหลังคลอดเป็นอันตรายต่อชีวิตมากกว่าภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง และส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ พยาบาลที่ดูแลมารดาในระยะหลังคลอดต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตกเลือดหลังคลอด มีทักษะทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอดซ้ำ ซึ่งในปัจจุบันนี้ยังคงพบว่ามีมารดาหลังคลอดในระยะ ๒๔ ชั่วโมงแรก เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในฐานะพยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรีได้ให้ ความสนใจและเล็งเห็นความสำคัญในการที่จะลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและงานวิจัยทางการพยาบาลที่หลากหลายในการป้องกันการการตกเลือดหลังคลอดทั้งในห้องคลอดและห้องผ่าตัดในส่วน of หน่วยงานการพยาบาลผู้คลอดร่วมกับการศึกษากรณีศึกษาผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดพบว่า ส่วนใหญ่จะพบปัญหามารดาอ่อนเพลียหลังคลอดปกติ และไม่ได้คลึงมดลูกบริเวณหน้าท้องหลังคลอดผู้นำเสนอผลงานจึงสนใจที่จะพัฒนา โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพของมารดาหลังคลอดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งถ้าผู้คลอดสามารถประเมินเมื่อตนเองมีภาวะผิดปกติ และดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดได้ โดยมีเป้าหมายสร้างแนวทางป้องกัน และการดูแลภาวะเสี่ยงนี้ให้ได้คุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติได้ เพื่อจะลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด และลดอุบัติการณ์ ภาวะเสี่ยงต่างๆ ของมารดาหลังคลอดได้

การให้ความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการนับเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ผู้ขอรับการประเมินจึงสนใจจะนำแนวคิด ทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง : Constructionism ของ ซีมัวร์ พาเพิร์ต (ธีรภัทร์ เศรษฐะนันท์ , ๒๕๖๕) โดยมีหลักการต่างๆดังนี้ หลักการที่สร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองให้ผู้เรียนลงมือประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองหรือได้ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีความหมาย ซึ่งจะรวมถึงปฏิริยาระหว่างความรู้ในตัวของผู้เรียนเอง ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมภายนอกการเรียนรู้จะได้ผลดีถ้าหากว่าผู้เรียนเข้าใจในตนเอง มองเห็นความสำคัญในสิ่งที่เรียนรู้และสามารถเชื่อมโยงความรู้ระหว่างความรู้ใหม่กับความรู้เก่า(รู้ว่าตนเองได้เรียนรู้อะไรบ้าง)และสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมา , หลักการที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ , หลักการเรียนรู้จากประสบการณ์และสิ่งแวดล้อม และ หลักการที่ใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือการรู้จักแสวงหาคำตอบจากแหล่งความรู้ต่างๆด้วยตนเองเป็นผลให้เกิดพฤติกรรมที่ฝังแน่น จึงนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพของมารดาหลังคลอดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด

การสร้างความรู้ถึงความรู้ความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด ร่วมกับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดซ้ำ เพื่อให้ผู้คลอดมี ความรู้ สามารถประเมิน

และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดได้ เป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านของหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และไม่เกิดอัตราการตกเลือดหลังคลอดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

พยาบาลวิชาชีพดำเนินการโดยใช้โปรแกรมในการให้คำแนะนำหลังคลอดและก่อนกลับบ้าน ของหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง : Constructionism โดยกิจกรรมที่ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดทุกคนที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

๓.๑.การให้ความรู้ที่จำเป็นในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ การสังเกตอาการผิดปกติการคลั่งมดลูก การให้นมบุตร การประเมินหดรัดตัวและการลดระดับของมดลูก การสังเกตปริมาณเลือด และสังเกตลักษณะ/สีน้ำคาวปลา

๓.๒.การที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยจัดบรรยากาศการให้ความรู้ที่เปิดโอกาสให้มารดาลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง และทำหน้าที่รู้ถึงความสำคัญ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ด้วยตนเองสามารถเชื่อมโยงความรู้ระหว่างประสบการณ์ที่พบใหม่กับประสบการณ์การเดิม โดยมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือและแนะแนวทางที่ถูกต้อง

๓.๓.การเรียนรู้จากประสบการณ์และสิ่งแวดล้อม หลักการนี้เน้นให้เห็นความสำคัญของการเรียนรู้ร่วมกัน(Social value) ทำให้มารดาเห็นว่าประสบการณ์เป็นแหล่งความรู้อีกแหล่งหนึ่งที่สำคัญ เป็นการจัดการกับประสบการณ์เพื่อนำมาปฏิบัติกิจกรรม การสนใจโดยการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญ และพัฒนาทักษะที่จำเป็นของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด หรือการตกเลือดหลังคลอดซ้ำและถ่ายทอดความรู้ตามสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สภาวะทางกายและทางจิตที่เหมาะสมของมารดาที่พร้อมจะรับความรู้

๓.๔.การใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือการแสวงหาคำตอบจากแหล่งความรู้ต่างๆด้วยตนเองเป็นผลให้เกิดพฤติกรรมที่ฝังแน่นต่อมารดา โดยให้ดูคลิปการตกเลือดหลังคลอดและพูดคุยถึงอันตรายจากการตกเลือดหลังคลอด, ให้ดูคลิปการคลั่งมดลูก และการให้นมบุตร เพื่อการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยฝึกทักษะการประเมินและคลั่งมดลูก ทักษะการให้นมบุตร และการกะเนปริมาณเลือด

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

๔.๒ มารดาหลังคลอดมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลัง คลอดที่ชัดเจน

๔.๓ ลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดซ้ำในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ที่ผ่านการคลอดจากห้องคลอด โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

๔.๔ เพิ่มประสิทธิภาพของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานในการให้คำแนะนำและการพยาบาลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดซ้ำ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ร้อยละ ๘๐ ของมารดาหลังคลอดทุกรายที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพของมารดาหลังคลอดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดมีความรู้ ความตระหนัก และทักษะในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น

๕.๒ ร้อยละ ๘๐ ของมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพของมารดาหลังคลอด ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพของมารดาหลังคลอดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด

(ลงชื่อ) กรรณกรณ์ วรรณพงษ์

(นางสาวกรรณกรณ์ วรรณพงษ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)..... ๑/..... ก.พ./..... ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวกรรณาภรณ์ วรรณะพงษ์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๑๑๑๙
โรงพยาบาลบางกรวย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๘
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๗
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๗
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๘
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๘
รวม	๑๐๐	๘๗

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
 (☐) ไม่เหมาะสม
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ)..... อรุณ น ลำปาง

(นางอรวรรณ น ลำปาง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่)..... ๕ / ๓ พ. / ๒๕๖๓

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

(/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ).....

(นายกวิตรม์ ชื่อนั่น)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ๕ / ๑๗ / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๕ / ๖ มี.ค. ๒๕๖๗

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

.....
.....
.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)
(นายสุริ หองแย้ม)

(ตำแหน่ง)ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑/๗ มี.ค. ๒๕๖๗

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลัน : กรณีศึกษา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เดือน (ตั้งแต่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖ ถึง ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗)
๓. ความรู้ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) (สถาบันประสาทวิทยา, ๒๕๕๘)

เป็นภาวะสมองได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพออย่างเฉียบพลัน เนื่องจากการอุดตันหรือแตกของเส้นเลือดที่นำเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนต่างๆ ส่งผลให้เซลล์สมองขาดเลือดไปเลี้ยง (Ischemia) หรือเซลล์สมองตาย (Infarction) โรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งได้เป็น ๓ ประเภท ได้แก่

๑) Ischemic Stroke เป็น “ภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน” หรือ “ภาวะสมองขาดเลือด” พบได้ประมาณ ๘๐% ของโรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดจากการสะสมของคราบไขมัน หินปูน ที่ผนังหลอดเลือดชั้นในจนหนาแน่น แข็ง ขาดความยืดหยุ่น ทำให้รูของหลอดเลือดค่อยๆ ตีบแคบลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการลำเลียงเลือดลดลง หรืออาจเกิดจากลิ่มเลือดจากหัวใจ หรือการปริแตกของผนังหลอดเลือดหลุดมาอุดตันหลอดเลือดในสมอง

๒) Hemorrhagic Stroke เป็น “ภาวะหลอดเลือดสมองแตก” หรือ “ภาวะเลือดออกในสมอง” ส่งผลให้เซลล์สมองได้รับบาดเจ็บจากการมีเลือดคั่งในเนื้อสมอง ทำให้เนื้อสมองตายมักพบในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดมีความเปราะและโป่งพอง และสาเหตุอื่นๆ ที่พบได้ เช่น ภาวะโป่งพองของหลอดเลือดสมอง ผู้ที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เช่น โรคเลือด โรคตับ การรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การได้รับสารพิษ การใช้สารเสพติด เป็นต้น

๓) Transient ischemic attack (TIA) เป็น “ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว” มีอาการคล้ายโรคสมองขาดเลือด แต่มีอาการชั่วคราวมักเป็นไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ประมาณ ๑๕% ของผู้ป่วยที่มีอาการสมองขาดเลือดชั่วคราว จะมีภาวะโรคหลอดเลือดสมองตามมาจึงถือเป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล เพราะมีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้

พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง(ตวงทิพย์ บินไทยสงค์, ๒๕๕๗)

๑. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (ischemic stroke) สามารถแบ่งได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ เกิดการตีบตันของหลอดเลือดขนาดใหญ่และหลอดเลือดขนาดเล็กในสมอง และเกิดจากการอุดตันของลิ่มเลือดที่ไหลเวียนอยู่ในกระแสเลือด

๑.๑ การตีบตันของหลอดเลือดในสมองส่วนใหญ่ มักจะมีความสัมพันธ์กับภาวะหลอดเลือดแข็งตัว (atherosclerosis) และความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นเวลานาน โดยภาวะหลอดเลือดแข็งตัวจะทำให้รูของหลอดเลือดแดงในสมองมีขนาดเล็กลง จนเลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้อย่างเพียงพอ การตีบตันหลอดเลือดสามารถเกิดขึ้นได้ทุกแห่งของหลอดเลือดสมองโดยจะพบมากที่บริเวณหลอดเลือดแดงส่วนกลาง (middle cerebral arteries)

๑.๒ การอุดตันของหลอดเลือดสมองที่เกิดจากลิ่มเลือดที่ไหลเวียนอยู่ในกระแสเลือด ต้นกำเนิดของลิ่มเลือดดังกล่าวมักเกิดจากหัวใจ ภาวะหรือโรคหัวใจที่ทำให้เกิดลิ่มเลือดในกระแสเลือด ได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว (atrial fibrillation) โรคลิ้นหัวใจ (valvular heart disease) หรือจากการใส่ลิ้นหัวใจเทียม และภายหลังการผ่าตัดหัวใจ การอุดตันของหลอดเลือดสมองที่เกิดจากสิ่งอุดกั้นอื่น ๆ ที่ลอยในกระแสเลือด เช่น ฟองอากาศ ชิ้นส่วนของไขมันที่เกิดภายหลังจากการได้รับบาดเจ็บหรือกระดูกหัก เป็นต้น

๒. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออก (hemorrhagic stroke) สาเหตุสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งพบร่วมกับผนังของหลอดเลือดสมองขนาดเล็กอ่อนแอ ทำให้เกิดการฉีกขาดได้ง่าย เมื่อเกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดสมองเลือดที่ออกมาจากการแตกของหลอดเลือดจะรวมตัวกันเป็น ก้อนเลือด (hematoma) เข้าไปเบียดแทนที่เนื้อสมองบริเวณที่มีการแตกของหลอดเลือด ทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นถูกกดเกิดการอักเสบ หากถูกกดและอักเสบเป็นระยะเวลา ๓-๖ ชั่วโมง ทำให้เกิดภาวะเซลล์สมองขาดเลือดและเกิดเนื้อสมองตาย และปัญหาสำคัญ คือ ก้อนเลือดที่มีขนาดใหญ่ที่กดเบียดเนื้อสมองทำให้มี ภาวะสมองบวม (brain edema) ส่งผลให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง ถ้าอาการเลือดออกรุนแรงจะทำให้เกิดภาวะสมองยื่น (brain herniation) ได้ ถ้าการแตกของหลอดเลือดสมองไม่มากนัก ก้อนเลือดที่กดเนื้อสมองจะค่อยๆ ซึมเข้าสู่หลอดเลือดสมองจนหมดภายในระยะเวลา ๒-๖ เดือน ตำแหน่งของสมองที่เกิดภาวะเลือดออกได้บ่อย ได้แก่ basal ganglia, thalamus, cerebellum และ pons

๓. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage) มักเกิดจากการแตกของหลอดเลือดที่โป่งพองบริเวณชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง สาเหตุการแตกของหลอดเลือดมักเกิดจากการได้รับบาดเจ็บ กระแทก อุบัติเหตุความดันโลหิตสูงหรือมีความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, ๒๕๖๔)

โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดอาการผิดปกติของระบบประสาทแบบค่อยเป็นค่อยไปและทวีความรุนแรง อาการของโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือด หากเกิดอาการหลอดเลือดแตกจะแสดงอาการทันที ร่วมกับอาการปวดศีรษะรุนแรง อาเจียน หมดสติหรือมีอาการชัก สำหรับอาการฉุกเฉินจะตรวจพบได้ในขั้นตอนของการประเมินสภาวะของผู้ป่วย สามารถพบอาการได้หลายรูปแบบขึ้นกับตำแหน่งของสมองที่เกิดการขาดเลือดหรือถูกทำลาย โดยอาการที่สามารถพบได้บ่อย ตามหลัก BEFAST ได้แก่

B= Balance มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว เช่น การทรงตัวผิดปกติ เดินทรงตัวไม่ได้/เดินเซ หรือมีอาการเวียนศีรษะเฉียบพลัน

E= Eyes การมองเห็นไม่ชัดทันทีทันใด โดยเฉพาะตาข้างเดียว เห็นภาพซ้อน ตาเหล่

F= Face อาการชา หรือสูญเสียความรู้สึกของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่นเดียวกันกับอาการอ่อนแรง ที่มักเกิดกับ ร่างกายครึ่งซีกใดครึ่งซีกหนึ่ง หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว

A= Arms แขนขาอาการอ่อนแรง หรือมีอาการอัมพาตซีกใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยมักเกิดกับร่างกายข้างใดข้าง หนึ่ง เช่น ครึ่งซีกด้านซ้าย เป็นต้น

S=Speech พูดไม่ได้พูดติด เสียงไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูด พูดจาสับสนทันทีทันใด

T= Time ระยะเวลาที่เกิดอาการ ถ้ามีอาการ ๑ ใน ๓ อย่างมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองประมาณ ๗๒% แต่ถ้ามีอาการแสดงทั้ง ๓ อย่าง จะมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า ๘๕%

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

๑. การซักประวัติส่วนสำคัญในการซักประวัติ มีดังนี้ อาการสำคัญที่เกิดอาการผิดปกติที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบ/ อุดตัน ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันเป็นประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งนำส่งโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น มีโรคประจำตัวหรือไม่ ประวัติการรักษาพยาบาลหรือประวัติการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว เช่น ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองของบุคคลในครอบครัว หรือโรคอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคความดันโลหิตสูงโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอตีบแข็ง (Carotid stenosis)

๒. การตรวจร่างกาย มุ่งให้ความสำคัญการตรวจระบบประสาท เช่น ระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหวแขนขา การมองเห็น การพูด รีเฟล็ก ปฏิกริยารูม่านตา ทดสอบการทำงานเส้นประสาทสมอง โดยใช้เครื่องมือในการประเมินดังนี้ แบบประเมิน neurological sign ประกอบด้วย Glasgow Coma Scale (GCS)

(EMV), pupil reaction และ motor power เป็นต้น แบบประเมิน The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) เป็นที่ นิยมและยอมรับในการประเมินผู้ป่วยเพื่อเป็นเกณฑ์ในการให้ยาที่ใช้คือ Recombinant tissue plasminogen-activator (rt-PA)

๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจที่สำคัญในระยะเฉียบพลัน ได้แก่ การตรวจเลือด (Complete blood count with platelet count) เพื่อติดตามภาวะเลือดหนืด ความเข้มข้นเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) ระดับไขมันในเลือด สมดุลเกลือแร่ การทำงานของไต การแข็งตัวของเลือด (Coagulogram, prothrombin time, Activated partial thromboplastin time)

๔. การตรวจสมองด้วยคอมพิวเตอร์ (Computed Tomography Scan; CT scan) การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging; MRI) การตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดแดงที่คอ (Carotid duplex ultrasound) ในปัจจุบันการตรวจหลอดเลือดแดง Carotid artery ด้วย Duplex ultrasound เป็นการประเมินการไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือด เป็นที่นิยมกันแพร่หลายเพราะไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บตัวและมีความถูกต้องในการวินิจฉัย ภาวะ Carotid stenosis หรือ Carotid plaque ค่อนข้างมาก ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography) หรือ คลื่นเสียงความถี่สูงหัวใจ ช่วยในการวินิจฉัยความผิดปกติของหัวใจเพื่อวินิจฉัยแยกโรคจากโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดหัวใจ

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

ในปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดสามารถให้การรักษได้ด้วยความรวดเร็วในการรักษาถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะยิ่งปล่อยไว้จะทำให้สมองเกิดความเสียหายมากขึ้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาภายในระยะเวลา ๓-๔.๕ ชั่วโมงยาที่แพทย์มักใช้ในการรักษาได้แก่

- ยาละลายลิ่มเลือด ใช้เพื่อละลายลิ่มเลือดที่อุดตันอยู่ ซึ่งจะทำให้เลือดไหลเวียนได้สะดวกมากขึ้น ยิ่งได้รับเร็วประสิทธิภาพในการรักษาก็จะยิ่งดีขึ้น

- ยาดันเกล็ดเลือด เป็นยาที่ช่วยป้องกันการก่อตัวของเกล็ดเลือด ทำให้การอุดตันลดลง ยาในกลุ่มนี้ที่นิยมใช้ได้แก่ ยาแอสไพริน ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาระยะเวลาที่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง และให้เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในระยะยาว

- ยาดันการแข็งตัวของเลือด ใช้ในผู้ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติเพื่อป้องกันการเกิดการกลับเป็นซ้ำในระยะยาว หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว อาการของผู้ป่วยจะเริ่มดีขึ้นตามลำดับ และอาจกลับมาเป็นปกติได้ ภายใน ๖ เดือน แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความเสียหายของสมอง และในระหว่างการพักฟื้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการสื่อสาร และการเคลื่อนไหวเพื่อให้อาการกลับมามีปกติมากที่สุด

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๔.๕ ชั่วโมงหลังมีอาการ ยาชนิดนี้หากยังได้รับเร็วประสิทธิภาพในการรักษาก็จะยิ่งดีขึ้น ทว่าก่อนใช้ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการตรวจวินิจฉัยให้แน่ชัดว่ามีภาวะสมองขาดเลือด เพราะหากวินิจฉัยผิด การใช้ยาจะยิ่งทำให้อาการร้ายแรงมากขึ้น นอกจากนี้ยาดังกล่าวยังมีผลข้างเคียงที่อันตราย โดยอาจทำให้เกิดเลือดออกในสมอง

วิธีการบริหารยา คือ rt - PA ขนาด ๐.๙ mg/kg โดยขนาดที่มากที่สุดที่ให้ได้ คือ ๙๐ mg แบ่งให้ร้อยละ ๑๐ ของยาที่จะให้ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำโดยตรง (bolus dose ใน ๑ นาที) ส่วนที่เหลือร้อยละ ๘๐ หยดทางหลอดเลือดดำจนหมดใน ๑ ชั่วโมง โดยต้องฉีดเข้าหลอดเลือดดำภายใน ๔.๕ ชั่วโมง หลังจากผู้ป่วยเริ่มมีอาการ ช่วงระหว่างให้ยา rt - PA ควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และไม่ให้อาการกลุ่ม Antiplatelet หรือ Anticoagulant ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลัง rt - PA ข้อควรระวังอื่น คือ การป้องกันการมีเลือดออก เช่น ไม่ควรเจาะเลือดจากหลอดเลือดแดง ไม่ควรใส่สายให้อาหารทางกระเพาะอาหารหรือใส่สายสวนปัสสาวะ และหากผู้ป่วยมีอาการทาง

ระบบประสาทที่แย่ง เช่น ปวดศีรษะรุนแรง กระสับกระส่าย สับสน ซึมลง หรืออาการอ่อนแรงเป็นมากขึ้น
ต้องรีบหาสาเหตุ โดยเฉพาะพิจารณาทำ CT brain ซ้ำและให้การแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดภายใน ๔.๕ ชั่วโมงหลังเกิดอาการ
มีดังต่อไปนี้ (สถาบันประสาทวิทยา, ๒๕๕๘)

ข้อบ่งชี้

๑. มีอาการของหลอดเลือดสมองตีบ ภายใน ๔.๕ ชั่วโมง (ในกรณีไม่ทราบเวลาที่เริ่มอาการอย่างชัดเจน
หรือมีอาการหลังตื่นนอน ให้นับเวลาล่าสุดที่มีพยานยืนยันว่ายังเป็นปกติ เป็นเวลาที่เริ่มมีอาการ)

๒. อายุ ≥ 18 ปี ผล CT brain ไม่พบว่ามีเลือดออกในเนื้อสมองหรือชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง

ข้อห้าม

๑. ความดันโลหิตช่วงก่อนให้การรักษาส่ง (SBP ≥ 185 mmHg หรือ DBP ≥ 110 mmHg) และไม่สามารถลดความดันโลหิตลงได้ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด

๒. CT brain พบมีสมองขาดเลือดมากกว่าขนาด ๑/๓ ของ cerebral hemisphere

๓. มีประวัติเลือดออกในสมองหรือกะโหลกศีรษะใน ๓ เดือน

๔. มีอาการที่สงสัยว่ามีเลือดออกชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage)

๕. มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงภายใน ๓ เดือน

๖. มีประวัติได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดโดยมีค่า prothrombin time ≥ 1.5 วินาที หรือมีค่า
international normalized ratio (INR) ≥ 1.7

๗. ได้รับยา heparin ภายใน ๔๘ ชั่วโมง และมีค่า partial-thromboplastin time (PTT) ผิดปกติ

๘. มีปริมาณเกล็ดเลือดน้อยกว่า ๑๐๐,๐๐๐ ลูกบาศก์มิลลิเมตร

๙. ตรวจร่างกายพบมีภาวะเลือดออก (active bleeding)

๑๐. มีการแทงหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ในตำแหน่งที่ไม่สามารถกดได้ภายใน ๗ วัน

๑๑. มีระดับน้ำตาลในเลือด ≤ 50 mg/dL หรือ ≥ 400 mg/dL

๑๒. อาการทางระบบประสาทดีขึ้นอย่างรวดเร็วจนเกือบเป็นปกติ หรือมีอาการอย่างเดียวไม่รุนแรง เช่น
แขนขาอ่อนแรงเล็กน้อยโดยระดับ NIHSS น้อยกว่า ๔ ยกเว้นมี Aphasia หรือมี hemianopia

๑๓. มีประวัติผ่าตัดใหญ่ภายใน ๑๔ วัน

๑๔. มีเลือดออกในทางเดินอาหารหรือทางเดินปัสสาวะภายใน ๒ วัน

๑๕. อาการชักตอนเริ่มมีอาการร่วมกับอ่อนแรงหลังชัก (Todd's paralysis)

๑๖. มีประวัติ recent myocardial infraction ภายใน ๓ เดือน

๑๗. NIHSS > 25

ข้อห้ามเพิ่มเติม กรณีให้ยาในผู้ป่วยที่มีอาการมากกว่า ๔.๕ ชั่วโมง

๑. มีประวัติได้รับยาละลายลิ่มเลือด (warfarin) โดยไม่พิจารณาค่า INR

๒. อายุ > 80 ปี

๓. เป็นเบาหวานร่วมกับเคยมีโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมาก่อน

กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๑. การพยาบาลก่อนให้ยา

๑.๑ ประเมินสภาพผู้ป่วย ชั่งน้ำหนัก ประเมินสัญญาณชีพ (vital signs) และอาการแสดงทางระบบประสาท (neurological signs)

๑.๒ ชักประวัติและอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาการมักจะเกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น ซากครึ่งซีก แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ปากเบี้ยว ตาพร่ามัวมองเห็นภาพซ้อน พูดลำบาก พูดไม่ชัด ฟังไม่เข้าใจ เวียนศีรษะ บ้านหมุน เดินเซ ปวดศีรษะรุนแรงชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน

๑.๓ ชักถามเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองต้องไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง

๑.๔ เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, DTX, blood sugar, electrolyte, BUN, Cr, coagulogram (หรืออาจใช้การตรวจ coagulogram จากการเจาะเลือดปลายนิ้ว) clotted blood ๑ tube

๑.๕ เปิดหลอดเลือดดำ ๒ เส้น โดยเส้นหนึ่งให้ ๐.๙% NaCl ตามแผนการรักษาในข้างที่ไม่อ่อนแรง และ on NSS lock ในแขนอีกข้างหนึ่งเพื่อเตรียมไว้สำหรับฉีดยาละลายลิ่มเลือด

๑.๖ ประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมิน National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)

๑.๗ ประสานไปยังหน่วยงานส่งต่อ STROKE UNIT

๑.๘ รายงานแพทย์ทันทีเมื่อได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาทมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ได้แก่

๑.๘.๑ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) ≥ 185 mmHg หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) ≥ 110 mmHg

๑.๘.๒ ภาวะพร่องออกซิเจน เช่นระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนที่เส้นเลือดแดงส่วนปลาย (SpO₂) $< 94\%$ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะ cyanosis

๑.๘.๓ ระดับความรู้สึกตัว GCS ลดลงจากเดิม

๑.๘.๔ ระดับน้ำตาลในเลือด ≤ 50 mg/dL หรือ ≥ 400 mg/dL

๑.๘.๕ อาการอื่นๆ เช่น เจ็บแน่นหน้าอก ชัก เกร็ง กระตุก เหนื่อยหอบ เป็นต้น กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงหลังเกิดอาการ แพทย์จะพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ แต่เนื่องจากยามีผลข้างเคียงและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกตามร่างกาย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาดังกล่าว แพทย์จะพิจารณาให้ยาจากข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

๒. การพยาบาลเมื่อพ้นระยะเฉียบพลัน เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และเตรียมความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยในเร็วที่สุด ได้แก่ การดูแลความสะอาดของสุขวิทยาส่วนบุคคล บันทึกสัญญาณชีพ และอาการแสดงของระบบประสาท ดูแลผิวหนัง พลิกตะแคงตัวป้องกันแผลกดทับ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง กระตุ้นให้อาบน้ำและหายใจลึกๆ ป้องกันโรคแทรกซ้อน ออกกำลังกายตามข้อต่าง ๆ ป้องกันข้อติดแข็ง ดูแลป้องกันอาการ ท้องผูก ประเมินความสามารถในการมองเห็น การกลืน ปรับวิธีการสื่อสาร ประเมินปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยยอมรับและรับทราบความเป็นจริงรอบๆตัว ดูแลให้ได้รับอาหารเพียงพอ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

๓. การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาล ได้แก่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคลให้มากที่สุด สอนให้ทำกิจวัตรประจำวัน สอนการฝึกออกกำลังกายขณะนอน ที่เตียงช่วยให้

ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะเรียนรู้ทักษะและฟื้นฟูสมรรถภาพ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล คอยติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วย

๔. การวางแผนจำหน่าย ได้แก่ ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและญาติ ทบทวนการทำการกิจวัตรประจำวัน โดยให้ผู้ป่วย และญาติทดลองทำด้วยตนเอง ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับบ้าน ร่วมกับผู้ป่วยและญาติวางแผนแนวทางในการแก้ปัญหา ติดตามประสานหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อส่งต่อผู้ป่วย

๕. การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ญาติจะต้องพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองมากที่สุด พร้อมกับคอยให้กำลังใจ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในดูแลตนเอง การติดตามให้มาตรวจตามนัด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke หรือ Cerebrovascular disease) เป็นโรคที่มีความรุนแรงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อเสียชีวิตและความพิการสูงมาก มีอุบัติการณ์สูงในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลกพบว่า ปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า ๘๐ ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ ๕.๕ ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง ๑๔.๕ ล้านคนต่อปี ๑ ใน ๔ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไป(สมศักดิ์ เทียบเท่า, ๒๕๖๕) อัตราการป่วยและตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง ครอบครัวและเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะระยะเฉียบพลันที่สามารถลดอัตราการตายและลดความพิการ โดยการวางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุม รวดเร็ว แม่นยำภายใต้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กำหนดอย่างเหมาะสม

ปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน มีวิวัฒนาการก้าวหน้ามากขึ้น ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีเลือดออกในสมอง ใช้วิธีการรักษาทางยาเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะและรักษาด้วยการผ่าตัด ส่วนในผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันชนิดตีบหรืออุดตัน มีวิธีการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดยาที่ใช้คือ recombinant tissue plasminogen activation (rtPA) ซึ่งถ้าได้รับยาภายใน ๓-๔.๕ ชั่วโมงหลังเกิดอาการจะช่วยให้เนื้อสมองของผู้ป่วยถูกทำลายน้อยลงความพิการได้ร้อยละ ๓๐-๕๐

โรงพยาบาลบางกรวย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๖๐ เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมระบบประสาทและศัลยกรรมระบบประสาท ไม่มี unit stroke ไม่มีหน่วยตรวจพิเศษเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง จากการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดเฉพาะโรค พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จำนวน ๕๑,๕๔ และ ๕๕ ตามลำดับ จากข้อมูลที่เกิดขึ้นทำให้ทราบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นทุกปี เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA จำนวน ๑๐,๑๓ และ ๑๒ ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๖๐, ๒๔.๐๗ และ ๒๒.๒๒ตามลำดับ โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายเมื่อมีอาการพบว่าไม่ได้มาโรงพยาบาลทันที ยังสังเกตอาการอยู่ที่บ้าน ทำให้เมื่อมาถึงโรงพยาบาลมีระยะเวลา มากกว่า ๔.๕ ชั่วโมง ทำให้ไม่สามารถส่งตัวไปเข้าสู่ระบบ FAST TACK ได้ จากการรวบรวมข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาถึงโรงพยาบาลไม่ทันเวลา ๔.๕ ชั่วโมง ทำให้ไม่ได้เข้าสู่ระบบFAST TACK จำนวน ๔๑,๔๑ และ ๔๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๔, ๗๕.๙๓ และ ๗๗.๗๘ ตามลำดับ จากการเก็บข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่มักจะมาไม่ถึงระยะเวลา อาการที่ควรมาโรงพยาบาลทันที

๔.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัย ได้รับการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมิน วางแผน และปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง และรวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๔.๓ เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัย ได้รับการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่แรกรับ ณ จุดเกิดเหตุ ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และจนกระทั่งถึงหน่วยงานปลายทาง stroke unit

๔.๔ สรุปสาระสำคัญ

รับผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๕๖ ปี ให้ประวัติว่าขณะเดินทางมาหาหมอมีอาการปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด และแขนขาข้างขวามืออ่อนแรง เดินเซ ไม่มีปวดเวียนศีรษะ มีอาการประมาณ ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที ก่อนมาที่ห้องฉุกเฉิน ประเมินอาการที่ห้องฉุกเฉินเข้าได้กับ Stroke Fast Track ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง แขนและขาขวาสามารถยกต้านแรงโน้มถ่วง แขนขาข้างซ้ายยกได้ปกติ ประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๓๘/๘๖ มิลลิเมตรปรอท หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ชีพจร ๑๐๐ ครั้งต่อนาที วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลในหลอดเลือดปลายนิ้ว ๑๑๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ Glasgow coma scale ๑๕ คะแนน GCS E๔V๕M๖ รูปร่างตามีปฏิกิริยาต่อแสง ๓ มิลลิเมตร เท่ากันทั้งสองข้าง ตรวจร่างกาย Motor power แขนและขาข้างซ้าย grade ๕ ยกต้านแรงได้มีกำลังปกติ แขนและขาข้างขวา grade ๓ สามารถยกต้านแรงโน้มถ่วงแต่ต้านแรงผู้ตรวจไม่ได้ ให้การพยาบาลเบื้องต้น ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ ซีซี อัตราการไหล ๘๐ ซีซีต่อชั่วโมง ตรวจคลื่นไฟฟ้า normal sinus rhythm อัตรา ๖๖ ครั้งต่อนาที เอ็กซเรย์ปอดผลปกติ ติดเครื่องวัดความดันโลหิต คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และ วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดปลายนิ้ว และ บันทึกสัญญาณชีพและสัญญาณประสาท ทุก ๑๕ นาที ส่งตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจ CBC, BUN, Cr, Electrolyte , PT, PTT, INR แพทย์เวรประจำวันวินิจฉัยโรค เข้าสู่ระบบ Stroke Fast Track นับเวลาตั้งแต่มีอาการถึงงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใช้เวลาทั้งสิ้น ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที แพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมจากผู้ป่วยและญาติ พบว่า การให้ประวัติระยะเวลาเริ่มต้นมีอาการ ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถระบุเวลาได้ชัดเจน แต่สามารถให้ข้อมูลที่อยู่ในระยะเวลาใกล้เคียงความจริงประมาณ ๑๐-๒๐ นาที หลังจากที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน เวลา ๑๗.๔๕ น.ประสานไปยังระบบสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านศูนย์สั่งการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพื่อให้ประสานส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการการพยาบาลเคลื่อนที่ รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันโรงพยาบาลศิริราช เวลา ๑๘.๐๒ น. Siriraj mobile stroke unit ติดต่อกลับมาสอบถามอาการจากผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ที่ตรวจรักษาอีกครั้ง เวลา ๑๘.๐๘ น. Siriraj mobile stroke unit ติดต่อกลับมาแจ้งว่ารับเคส ระหว่างเตรียมรถแพทย์เวรห้องฉุกเฉินร่วมกับพยาบาล ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดำเนินของโรค แนวทางการรักษาหากได้รับยา rt-PA ประโยชน์หรือข้อดีของการให้ยา ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ พยาบาลประสานกับ Siriraj mobile stroke unit นัดจุดนัดพบที่ที่ สเตชั่น บจ.เหรียญทอง-ราชพฤกษ์ กรุงเทพฯ และนำส่งโดยรถพยาบาลของโรงพยาบาลพร้อมพยาบาล ให้การดูแลระหว่างนำส่ง และประสานเจ้าหน้าที่ Siriraj mobile stroke unit ในระหว่างทางเพื่อให้พร้อมรับผู้ป่วยได้อย่างทันที่ เวลา ๑๘.๔๐ น. รถพยาบาลเดินทางถึงจุดนัดพบ โดยมีทีมของ Siriraj mobile stroke unit รอรับเคสอยู่ เมื่อคนไข้ลงจากรถทีมแพทย์ประเมินและตรวจร่างกายผู้ป่วยอีกครั้งตรวจร่างกาย Motor power แขนข้างขวา grade ๓ ยกต้านแรงได้พอควร ขาข้างขวา grade ๓ ยกต้านแรงได้พอควร แขนและขาข้างซ้าย grade ๕ มีกำลังปกติ ยังมีปากเบี้ยวและพูดไม่ชัดอยู่ นำผู้ป่วยขึ้น CT brain NC บนรถ ระหว่าง CT แพทย์ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดำเนินของโรค แนวทางการรักษาหากได้รับยา rt-PA ประโยชน์หรือข้อดีของการให้ยา อีกครั้ง ผล CT brain NC พบ Acute lacunar infarction ผล INR= ๐.๙๒ สามารถยา rt-PA ได้ไม่มีข้อห้ามเวลา ๑๙.๑๐ น. Siriraj mobile stroke unit ดูแลให้ยา ภายหลังให้ยา ๓๐ นาที ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพคงที่ ความดันโลหิต ๑๒๗/๗๙ มิลลิเมตรปรอท หายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ชีพจร ๖๘ ครั้งต่อนาที สามารถพูดได้ชัดขึ้น ประเมินกำลังกล้ามเนื้อพบว่า สามารถยกขาข้างขวาได้ตามปกติแล้ว Motor power grade ๕ เริ่มยกแขนขวาได้แต่ไม่สามารถต้านแรงได้ Motor power grade ๓ กำลังแขน-ขาข้างซ้ายปกติ Motor power grade ๕ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศิริราช เพื่อ Admit ที่Stroke unite รวมระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินจนกระทั่งได้รับยา rt-PA รวมระยะเวลา ๑ ชั่วโมง ๔๐ นาที

การดูแลให้การพยาบาล

๑) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased Intracranial Pressure: IICP) หรือภาวะสมองถูกทำลายซ้ำ เนื่องจากมีภาวะสมองขาดเลือดและภาวะความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ ประเมินสภาพผู้ป่วยและอาการแสดงของผู้ป่วย ประเมินระดับความรู้สึกตัว GCS ทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง ทุก ๑ ชั่วโมง และถ้า GCS ลดลงมากกว่า ๒ แจ้งแพทย์รับทราบ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ๑๕ นาทีจนกว่าอาการจะคงที่ จัดท่านอนให้ศีรษะสูง ๑๕-๓๐ องศา ศีรษะ ลำคอ และสะโพกไม่พับงอมากกว่า ๙๐ องศา เพื่อให้การไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้สะดวก ห้ามจัดท่านอนคว่ำ หรือนอนศีรษะต่ำ สังเกตอาการของภาวะความดันในกะโหลก ศีรษะสูง เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง ชัก ความดันโลหิต Systolic สูงขึ้นจากเดิม ๒๐% และความดันชีพจรกว้างขึ้น (Pulse pressure ๕๐ - ๖๐ mmHg) เตรียมยาและอุปกรณ์ต่างที่สำคัญในการช่วยชีวิตให้มีความพร้อมเพื่อการช่วยเหลือดูแลการได้รับสารน้ำและยาตามแผนการรักษาของแพทย์

ประเมินผลการพยาบาลคือ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่ปวดศีรษะรุนแรง, Glasgow coma scale เท่ากับ ๑๕ Motor power left arm grade ๕, right arm grade ๓ left leg grade ๕, right arm grade ๓, Left facial palsy, Pupil ๓ มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้าง ความดันโลหิตลดลง ๑๓๘/๘๖ มิลลิเมตรปรอท หายใจสม่ำเสมอ ๒๐ ครั้งต่อนาที

๒) ผู้ป่วยและญาติมีความกังวลจากอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับญาติ โดยพูดคุยด้วยท่าทางที่อ่อนโยน เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคการสัมผัส ร่วมรับฟังปัญหาที่ผู้ป่วยระบายให้ฟังอย่างสนใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและผลการเจ็บป่วย ให้ความสำคัญกับปัญหา ผู้ป่วยอย่างจริงใจ ประเมินและวิเคราะห์การรับรู้ของผู้ป่วยและญาติต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่ออธิบายสภาพของผู้ป่วย พร้อมทั้งแนวทางการรักษาให้ญาติรับรู้เพื่อวางแผนร่วมกันในการฟื้นฟูสภาพดูแลระดับประคับประคองด้าน จิตใจและอารมณ์อย่างต่อเนื่อง พร้อมให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ให้การรักษาพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ให้การดูแลใกล้ชิด อธิบายกระบวนการดำเนินของโรค แผนการรักษา การวางแผนการจำหน่าย และการเตรียมความพร้อมในการดูแลที่บ้าน โดยให้ข้อมูลซ้ำๆ เป็นระยะๆ จนเข้าใจ

ประเมินผลการพยาบาลคือ ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล เนื่องจากได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย ได้รับคำแนะนำในการดูแลปฏิบัติตัว และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการรักษา

๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ผู้ศึกษาเลือกเรื่องจากปัญหาและอุปสรรคจากการทำงานในปัจจุบัน เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองให้มีคุณภาพ และเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

๒. เลือกกรณีศึกษาจำนวน ๑ ราย จากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย ที่เข้ารับบริการด้วยอาการและอาการแสดงโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดระยะเฉียบพลัน

๓. รวบรวมข้อมูลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันและในอดีต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งต้องใช้ในการประเมินที่ถูกต้องแม่นยำ ครบคลุมและรวดเร็ว เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาตั้งข้อวินิจฉัย วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลปลายทาง

๔. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เก็บรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และปรึกษาพยาบาลและแพทย์ที่มีความชำนาญการเฉพาะทางเพื่อใช้เป็นข้อมูล

๕. ปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ตามแนวปฏิบัติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในระบบ Stroke fast track

๖. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะ

๗. เรียบเรียงเป็นบทความให้สมบูรณ์ รวบรวมเป็นรูปเล่ม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ๑ ราย ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดหลังจากมาถึงโรงพยาบาล ใน ๑ ชั่วโมง ๔๐ นาที

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่แรกรับ ณ จุดเกิดเหตุ ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินและจนกระทั่งถึงหน่วยงานปลายทาง Siriraj mobile stroke unit

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑) เป็นแนวทางการดูแลและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในหน่วยงาน

๒) นำความรู้ที่ได้ มาเป็นแนวทางในการดูแลการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ครอบคลุม ปลอดภัยตามมาตรฐาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การซักประวัติระยะเวลาเริ่มต้นของการมีอาการ ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถระบุระยะเวลาได้ชัดเจน แต่สามารถให้ข้อมูลที่อยู่ในระยะเวลาใกล้เคียงความเป็นจริงประมาณ ๑๐-๒๐ นาที จึงต้องใช้ระยะเวลาในการอธิบายการให้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุด อาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้เล็กน้อย แต่เนื่องจากหลังเกิดอาการผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันที ใช้ระยะเวลาดังแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งได้รับการรักษา ใช้เวลาประมาณ ๓ ชั่วโมง ๑๐ นาที ดังนั้น กรณีศึกษาจึงสามารถให้การรักษาด้วยวิธีการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ เนื่องจากระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไม่เกิน ๒๗๐ นาที เนื่องจากเนื้อสมองสามารถทนการขาดเลือดได้เพียง ๒๗๐ นาที หลังจากนั้นเนื้อสมองจะตาย ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญที่แพทย์จะใช้ในการวางแผนการรักษาโดยใช้ยาละลายลิ่มเลือดและตอบสนองการรักษาได้ดีกว่า เพื่อให้สามารถนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของสมองอย่างเพียงพอสามารถลดความพิการได้ ๓๐-๕๐ %

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาอุปสรรคสำคัญในช่วงดำเนินการ การติดต่อไปยังสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินศูนย์สั่งการพระนั่งเกล้า โดยแพทย์เริ่มให้ข้อมูลผลการตรวจและวินิจฉัยโรคเวลา ๑๗.๔๐ น. แต่ต้องประสานไปยังศูนย์สั่งการพระนั่งเกล้าเพื่อให้ศูนย์สั่งการพระนั่งเกล้าประสานไป Siriraj mobile stroke unit ซึ่ง Siriraj mobile stroke unit ก็ต้องโทรมาสอบถามข้อมูลกับแพทย์ที่รพ.ต้นทางอีกครั้ง ทำให้มีขั้นตอนในการทำงานของเจ้าหน้าที่เป็นการทำงานที่ซ้ำซ้อน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑) ระหว่างการนำส่ง Siriraj mobile stroke unit หากทีมต้นทางสามารถประเมินผู้ป่วยที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง และเข้าสู่ระบบการรักษา Stroke fast track ให้ทีมสามารถประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยัง Siriraj mobile stroke unit ได้โดยตรง ไม่ต้องผ่านศูนย์สั่งการพระนั่งเกล้า

๒) จัดหาสื่อในการให้ข้อมูลแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางสาวปริญพร ศรีจันทร์ สัตส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐
 ๒)-..... สัตส่วนของผลงาน.....-.....
 ๓)-..... สัตส่วนของผลงาน.....-.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

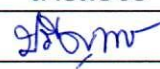
(นางสาวปริญพร ศรีจันทร์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 1 / ก.พ. / 67

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวปริญพร ศรีจันทร์	
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อรพรรณ ฅน ลำปาง

(นางอรพรรณ ฅน ลำปาง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๕ / ๑๙ / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายกวิตม์ ช้อมัน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ๕ / ๑๙ / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) รุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๕ / ๑๙ / ๒๕๖๓

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือ
ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ขำนาญการ)

๑. เรื่อง แผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke หรือ Cerebrovascular disease) เป็นโรคที่มีความรุนแรงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อเสียชีวิตและความพิการสูงมาก มีอุบัติการณ์สูงในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลกพบว่า ปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า ๘๐ ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ ๕.๕ ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง ๑๔.๕ ล้านคนต่อปี ๑ ใน ๔ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไป(สมศักดิ์ เทียบเท่า, ๒๕๖๕) อัตราการป่วยและตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้นซึ่งผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง ครอบครัว และเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะระยะเฉียบพลันที่สามารถลดอัตราการตายและลดความพิการ โดยการวางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุม รวดเร็ว แม่นยำภายใต้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กำหนดอย่างเหมาะสม

ปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน มีวิวัฒนาการก้าวหน้ามากขึ้นในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีเลือดออกในสมอง ใช้วิธีการรักษาทางยาเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ และรักษาด้วยการผ่าตัด ส่วนในผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันชนิดตีบหรืออุดตัน มีวิธีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic agent) ทางหลอดเลือดดำ ยาที่ใช้คือ recombinant tissue plasminogen activation (rt-PA) ซึ่งถ้าได้รับยาภายใน ๓-๔.๕ ชั่วโมงหลังเกิดอาการจะช่วยให้เนื้อสมองของผู้ป่วยถูกทำลายน้อยลง ลดความพิการได้ร้อยละ ๓๐-๕๐ (สถาบันประสาท, ๒๕๕๙)

โรงพยาบาลบางกรวย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๖๐ เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมระบบประสาทและศัลยกรรมระบบประสาท ไม่มี unit stroke ไม่มีหน่วยตรวจพิเศษเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง จากการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดเฉพาะโรค พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จำนวน ๕๑,๕๔ และ ๕๕ ตามลำดับ จากข้อมูลที่เก็บทำให้ทราบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นทุกปี เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด rt-PA จำนวน ๑๐,๑๓ และ ๑๒ ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๖๐, ๒๔.๐๗ และ ๒๒.๒๒ตามลำดับ โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายเมื่อมีอาการพบว่าไม่ได้มาโรงพยาบาลทันที ยังสังเกตอาการอยู่ที่บ้าน ทำให้เมื่อมาถึงโรงพยาบาลมีระยะเวลามากกว่า ๔.๕ ชั่วโมง ทำให้ไม่สามารถส่งตัวไปเข้าสู่ระบบ FAST TACK ได้ จากการรวบรวมข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย พบว่าในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาถึงโรงพยาบาลไม่ทันเวลา ๔.๕ ชั่วโมง ทำให้ไม่ได้เข้าสู่ระบบFAST TACK จำนวน ๔๑,๔๑ และ ๔๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๔, ๗๕.๙๓ และ ๗๗.๗๘ ตามลำดับ จากการเก็บข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่จะไม่ทราบถึงระยะเวลา อาการที่ควรมาโรงพยาบาลทันที

๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

หลักการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันให้ได้ผลดีที่สุด ขึ้นอยู่กับเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ว่ามาทันในระยะเวลา ๔.๕ ชั่วโมงหรือไม่ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลก็พบว่าผู้ป่วยบางราย ยังไม่ทราบว่าอาการใดบ้างที่ควรมาโรงพยาบาลทันที บางรายรอให้ญาติพามาและยังไม่ทราบถึงการเข้ารับบริการผ่านระบบสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ มาไม่ทันเวลา ๔.๕ ชั่วโมง รวมถึงขั้นตอนในการประสานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา Stroke fast tack ค่อนข้างซับซ้อนหลายขั้นตอน ซึ่งสำหรับแนวทางการแก้ไขคือ การให้ความรู้กับประชาชนถึงอาการสำคัญที่ควรมาโรงพยาบาลทันที และการเข้าถึงระบบสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบ STROKE FAST TACK ได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา
- ๒) ผู้ป่วย และญาติมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของอาการแสดงของโรคที่ควรมาโรงพยาบาลทันที
- ๓) บุคลากรในหน่วยงานมีความภาคภูมิใจ เกิดแรงบันดาลใจในการทำงาน หน่วยงานมีสื่อในการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑) แผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ๑ ฉบับ
- ๒) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่อยู่ในระยะ Onset time ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการประสาน STROKE FAST TACK ร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ)

(นางสาวปรีญาพร ศรีจันทร์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 1 / ๓.๗. / ๖7

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวปรีญาพร ศรีจันทร์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๘
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๘
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๘
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๗
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร เสี่ยงสละภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๗
รวม	๑๐๐	๗๖

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ) อรรณณ ณ ลำปาง

(นางอรรณณ ณ ลำปาง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๕ / ๓.๗ / ๒๕๖๓

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (✓) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(นายกวิตม์ ชีอมนัน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ๕ / ๑.๗. / ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๕ ๖ มี.ค. ๒๕๖๗

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
 อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นายสุธี ทองแย้ม)

(ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑/๓๒.๒๕๖๗

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 2 ตุลาคม พ.ศ.2566 - 18 ธันวาคม พ.ศ.2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า 85% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากอุดตันของหลอดเลือด จนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไปเพียงพอ

อาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบ

1. อ่อนแรง (Weakness) หรือชาร่วมกับอาการชาใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง (Numbness)
2. ตามองเห็นไม่ชัดหรือมืด ทันทีทันใด หรือมองไม่เห็นครึ่งซีกของลานสายตา
3. มองเห็นภาพซ้อน ตาเหล่
4. ปากเบี้ยว (Facial Droop) พูดไม่ชัด รู้สึกลิ้นแข็งเวลาพูด พูดไม่ออก พูดไม่เข้าใจ
5. ปวดศีรษะหรือ เวียนศีรษะ หรือบ้านหมุน เดินเซ

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย
2. การตรวจเลือดการตรวจเลือดเพื่อหาสาเหตุต่างๆ เช่น Blood sugar, BUN, Cr, Electrolytes, CBC, PT, PTT, INR, lipid profile, VDRL
3. การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan)
4. การเอกซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI)
5. การตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดแดงที่คอ (Carotid Ultrasound)
6. การฉีดสีที่หลอดเลือดสมอง (Cerebral Angiogram)

การรักษา

1.การรักษาทางยา

1.1 ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อกำจัดลิ่มเลือดที่อุดตันอยู่ หากผู้ป่วยถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมง และไม่มีความเสี่ยงเลือดออกในสมอง แพทย์อาจพิจารณาใช้ยาละลายลิ่มเลือด (Recombinant Tissue Plasminogen Activator: rt-PA)

1.2 ยาต้านเกล็ดเลือด เป็นยาที่ช่วยป้องกันการก่อตัวของเกล็ดเลือดทำให้การอุดตันลดลง ยาในกลุ่มที่นิยมใช้ได้แก่ ยาแอสไพริน (Aspirin)

1.3 ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาที่นิยมใช้ได้แก่ ยาวาฟาริน (Warfarin)

1.4 ยาลดไขมันในเลือด เพื่อป้องกันไขมันสะสมกลายเป็นคราบพลัคเกาะที่ผนังหลอดเลือด จนกลายเป็นสาเหตุให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด

2.การรักษาโดยการผ่าตัด

2.1 การผ่าตัดเปิดหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอ (Carotid Endarterectomy) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดตีบอย่างรุนแรง อาจต้องใช้การผ่าตัดเพื่อเปิดหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอเพื่อกำจัดสิ่งอุดตันขวางหลอดเลือดออก

2.2 การผ่าตัดเพื่อกำจัดลิ่มเลือด (Thrombectomy) ในกรณีที่มีลิ่มเลือดอุดตันขวางการไหลเวียนของหลอดเลือดอย่างรุนแรง การผ่าตัดเพื่อกำจัดลิ่มเลือดจะช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น

3.การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อป้องกันภาวะแขนขาลีบ บริหารกล้ามเนื้อ และการฝึกการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กที่ใช้ในชีวิตประจำวัน การฝึกการกลืน การออกเสียง เป็นต้น

4.การรักษาโดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น การเลิกสูบบุหรี่ ควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการควบคุมระดับความดันโลหิต

การพยาบาล

1. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน

1.1 การดูแลระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากตำแหน่งต่าง ๆ ของการขาดเลือดในสมองของผู้ป่วยมีผลทำให้ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวลดลง ทำให้มีปัญหาต่อระบบทางเดินหายใจ

1.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ควรมีการติดตามการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดใน 24 ชั่วโมงแรก

1.3 การดูแลด้านสารน้ำและเกลือแร่ โดยดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

1.4 การดูแลและประเมินการกลืน ในผู้ป่วยบางรายความผิดปกติในสมองอาจทำให้มีปัญหาด้านการกลืน โดยเฉพาะการกลืนของเหลวอันจะนำมาซึ่งการสำลัก และติดเชื้อในปอด

2. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะฟื้นฟูสภาพ ภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ โดยพบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพจะสามารถเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหวร่างกาย ดังนั้นการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ จึงมีประโยชน์อย่างมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เองให้มากที่สุดตามศักยภาพ และฟื้นฟูสภาพจิตใจของทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นด้วย โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ การฟื้นฟูระยะแรกหรือระยะเฉียบพลัน (Acute Stage) และการฟื้นฟูระยะหลังหรือระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่ (Late Recovery)

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว สูบบุหรี่วันละ 1 ซอง มา 20 ปี ตี๋มสุรา 28 ตีกรั วันละ 180 มิลลิลิตร มา 20 ปี ปฏิเสธการผ่าตัด การแพ้ยาและอาหาร

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางใหญ่ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยญาตินำส่ง ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล แขนขาด้านซ้ายอ่อนแรงลง ขาด้านซ้ายเดินได้ไม่เต็มแรง มีปากเบี้ยวด้านซ้าย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล แขนขาด้านซ้ายยังอ่อนแรงลงมากขึ้น มีปากเบี้ยวด้านซ้าย จึงมาโรงพยาบาล

แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถให้ประวัติได้ด้วยตัวเอง ถามตอบรู้เรื่อง พูดจาชัดเจน มีปากเบี้ยวด้านซ้าย ประเมินอาการทางระบบประสาท Glasgow Coma Scale (GCS) E4V5M6 ประเมินการประเมินกำลังของแขนขา (Motor power) แขนขวาระดับ 5 แขนซ้ายระดับ 4 ขาขวาระดับ 5 ขาซ้ายระดับ 4 (Pupil) 3.0 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงทั้งสองข้าง (reaction to light both eye) ประเมินNIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) Score=3 คะแนน สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 139/76 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 100%(room air) แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมโดย ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr, GFR ,Electrolyte ,PT PTT INR ,Ca Mg PO₄, ระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 115 มิลลิกรัม/เดซิลิตร พบว่าผลปกติ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram) พบ sinus Rhythm rate 73 ครั้ง/นาที not seen ST-T change ตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอก

พบ Infiltration Left Lower Lung c Cardiomegaly c Cephalization ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain without contrast) พบมี An ill-defined hypodense lesion at right side of pons, suspected acute infarction. Old infarction at right frontal lobe, right external capsule and right insular lobe. Chronic sinusitis at left maxillary sinus. แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบชนิดเฉียบพลัน แพทย์ให้การรักษาโดยให้ สารน้ำ 0.9%NSS 1,000 ซีซี ทางหลอดเลือดดำ (Intravenous route: IV) อัตรา 80 ซีซี/ชม. และให้ยา ASA (81) 1tab oral stat , Plavix (75) 4 tab oral stat แล้วพิจารณาให้การรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยในชาย เพื่อติดตามอาการสำคัญ และให้การรักษาค่อยๆ ก่อนเข้ารับการรักษา มีการตรวจคัดกรองโควิด โดยการตรวจ Swab Covid ATK ผล Negative และ RT-PCR ผล ไม่พบเชื้อโควิด (Not detected) แพทย์กำหนดการรักษาโดยการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และการติดตามอาการและสัญญาณชีพ หลังจากรักษาในโรงพยาบาลได้ 3 วัน ประเมินอาการทางระบบประสาท Glasgow Coma Scale (GCS) E4V5M6 ประเมินลักษณะรูม่านตา (Pupil) 3.0 มิลลิเมตร (มม.) ตอบสนองต่อแสง ทั้งสองข้าง (Reaction to Light Both Eye) ประเมินการประเมินกำลังของแขนขา (Motor Power) แขนขวาระดับ 5 แขนซ้ายระดับ 4 ขาขวาระดับ 5 ขาซ้ายระดับ 4 มีกำลังของแขนขาด้านซ้ายเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยไม่มีปากเบี้ยว ไม่มีลิ้นแข็ง ผู้ป่วยอาการดีขึ้นเป็นลำดับ จึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อบ้าน โดยให้ยา ASA (81) 1x1o pc , Plavix (75) 1x1o pc , Losec (20) 1x1o ac , Atrovastatin (40) 1x1o hs , Vitamin B Complex 1x3 o pc และนัดติดตามอาการ หลังการรักษาเป็นเวลา 3 สัปดาห์ พยาบาลได้ให้การดูแล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การดูแลป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค รวมถึงอาการที่ต้องมาพบแพทย์ ก่อนนัด ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูล พยาบาลประเมินเบื้องต้นแล้วว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และไม่พบภาวะแทรกซ้อนของโรค สามารถใช้ชีวิตช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกตัวอย่างกรณีศึกษาที่น่าสนใจจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา โดยนอนพักรักษาในแผนกผู้ป่วยใน (ชาย) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่คาดว่าจะมีประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้ จำนวน 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ อาการของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบบันทึกทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
3. ค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ ตำรา และปรึกษาแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลการรักษา สังเกตอาการผู้ป่วย และ แนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
4. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยในขณะทำการศึกษา
5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแผนการพยาบาล
6. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
7. เรียบเรียงและเขียนเป็นเอกสารทางวิชาการ (กรณีศึกษา) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และมีประสบการณ์

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยในชาย มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและสามารถให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง การป้องกัน รวมถึงการสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมองตีบที่อาจเกิดซ้ำกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น ภาวะปอดอักเสบ ภาวะความดันในกระโหลกศีรษะสูง
3. เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

5.ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

1. มีผลงานทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ1 เรื่อง

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยรายนี้ปลอดภัยได้รับการรักษาอย่างทันที่ผู้ป่วยได้รับความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองหลังออกจากโรงพยาบาล
2. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล

6.การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

1. ทราบถึงปัญหา และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางพยาบาลแก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองตีบ ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยในชาย
2. ผลของการศึกษาครั้งนี้ สามารถเป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมทั้งผู้ที่สนใจแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับ และนักศึกษาที่มาฝึกงานหลักสูตรต่าง ๆ
3. เพื่อนำข้อมูลมาทบทวนการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อให้การแก้ปัญหาของผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด
4. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในหอผู้ป่วยในชาย
5. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

7.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

สิ่งสำคัญในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบ ในปัจจุบันขึ้นอยู่กับ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงการได้รับการรักษา ถ้าผู้ป่วยมารับการรักษาภายในระยะเวลาภายใน 4 ชั่วโมงครึ่ง ตั้งแต่ปรากฏอาการ จะมีโอกาสได้รับการรักษาด้วย rtPA และมีโอกาสหายหรือดีขึ้นได้มาก และจากการทบทวนข้อมูล พบว่าผู้ป่วยรายนี้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ จึงทำให้มารักษาในโรงพยาบาลด้วยความล่าช้า พยาบาลจึงจำเป็นต้องเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจของโรคที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังต้องเน้นการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในการเกิดซ้ำ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองตีบที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การสูบบุหรี่จะลดปริมาณออกซิเจน และเพิ่มความหนืดของหลอดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะสมองทำให้เกิดหลอดเลือดสมองตีบได้ และการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเป็นประจำ จะทำให้เกิดปัญหาความดันโลหิตสูง ไขมันและน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดตีบมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยมีการสูบบุหรี่ทุกวันวันละ 1 ซองมา 20 ปี และดื่มสุรา 28 ดักรี วันละ 180 มิลลิลิตร มา 20 ปี พยาบาลได้ให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ งดการดื่มสุรา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติที่ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ พร้อมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ในโรคหลอดเลือดสมองตีบ

9. ข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ขณะกลับไปอยู่บ้านครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้การดูแล และทราบถึงอาการของโรค รวมถึงอาการรุนแรงที่ควรรับผู้ป่วยมาพบแพทย์ทันที พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความรู้ และความเข้าใจแก่ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวในเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค ตลอดจนอาการเตือนที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่กลับมาเป็นซ้ำด้วยอาการที่รุนแรงขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นโดย

1. ส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านสุขศึกษาในโรงพยาบาล จัดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ความเข้าใจถึงโรคหลอดเลือดสมองตีบ อาการของโรค และการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

2. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการกลับมาเป็นซ้ำที่รุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มมากขึ้น จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงโดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ งดสูบบุหรี่ และงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตลอดจนการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการกลับมาตรวจตามนัดเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

3. มีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ ปัจจัยเสี่ยง อาการของโรค การป้องกันโรคแทรกซ้อน และการฟื้นฟูผู้ป่วยสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

4. มีการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถ และเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ

10. การเผยแพร่ผลงาน

-ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1)..... สักส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวพรนภา รามจุล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 8 / 2 / 67

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) 8 / ๑๖ / 67

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายสรภัญ ส่งเสริมพงษ์)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) ๑๕.๑๖.๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๖ มี.ค. ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่2 และผลงานลำดับที่3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ: คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง แผ่นพับให้ความรู้ เรื่องวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วย และญาติโรคหลอดเลือดสมองตีบ
2. หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ได้กำหนดคำจำกัดความของ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke/Cerebrovascular Disease [CVD]/Cerebrovascular Accident [CVA]) หมายถึง กลุ่มอาการทางคลินิกที่ประกอบด้วยลักษณะของอาการทางระบบประสาทที่ บกพร่องและ เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมงและมีสาเหตุเบื้องต้นมาจาก หลอดเลือดสมองที่ตีบตันหรือแตก

โดยพบว่า โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด ประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) ได้รายงานจำนวนผู้เสียชีวิตจาก โรคหลอดเลือดสมองตีบแบบไม่แยกเพศและไม่จำกัดอายุ พบว่า ในปี 2019 มีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจำนวน 2,690,171 ราย (Global Stroke Fact Sheet 2019) และ ในปี 2022 มีจำนวน 3,293,397 ราย (Global Stroke Fact Sheet 2022)

สำหรับในประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ต่อประชากรแสนคน ปี 2561 – 2565 เท่ากับ 47.15, 52.97, 52.80 ,55.53 และ 58.0 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตาย ด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และข้อมูลจากการรายงานของกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจังหวัดนนทบุรี มีผู้ป่วยที่ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) เปรียบเทียบจำนวนและอัตราผู้ป่วยในทั้งประเทศต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุการป่วย โดยในปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 1,214 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 1.21 ปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยจำนวน 1,080 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 1.08

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ย้อนหลัง 3 ปีแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มารับบริการ ปีงบประมาณ 2564 -2566 จำนวน 79 , 89 และ 126 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้พบว่า มีผู้ป่วยที่กลับมาเป็นซ้ำภายใน 28 วันหลังกลับบ้าน ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 8 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 10.81 และในปี 2564 มีจำนวน 6 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 7.59 และระหว่างนอนรักษาที่โรงพยาบาลพบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน จากโรคหลอดเลือดในสองตีบ เช่น ปอดอักเสบ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ทำให้มีระยะเวลาในการนอนรักษาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้เป็นค่าใช้จ่ายของทางโรงพยาบาลที่สูงขึ้น จากการทบทวนกรณีศึกษา พบผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับ วิธีการป้องกัน และการปฏิบัติไม่ถูกต้องทำให้เกิดการกลับมาเป็นซ้ำของโรค และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงต้องมีแนวทางปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ชัดเจน และจัดกิจกรรมการส่งเสริมในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน โดยเน้นการให้ความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การดูแลตนเองป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค รวมถึงวิธีการสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ให้กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เพิ่มมากขึ้น ข้าพเจ้าจึงเลือกใช้การจัดทำแผ่นพับเพื่อให้ความรู้ เกี่ยวกับการวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ โดยให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค อาการผิดปกติที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นข้อมูลติดตัวสำหรับผู้ป่วย และญาติสามารถศึกษาต่อเนื่องได้ง่าย รวมถึงวิธีการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น มีการฟื้นฟู

สมรรถภาพที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองตีบ เพื่อให้ได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยต่อไป

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคหลอดเลือดสมองตีบ เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยถึง ร้อยละ 80 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด มีอัตราการตายและทุพพลภาพสูงโดยพบอัตราการตายถึงร้อยละ 16-23 ในระยะ 1 เดือนแรกหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ การรักษาที่สำคัญเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบคือ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Recombinant Tissue Plasminogen Activator: rt-PA) ภายใน 4 ชั่วโมงครึ่ง เพื่อให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ตีบให้เร็วที่สุด ปัจจุบันการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด และมีการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง อีกทั้งญาติได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างมั่นใจ

จากกรอบแนวคิดการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม ได้อธิบายโน้ตส์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่อันดี” หากบุคคลบกพร่องในการดูแลตนเอง พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ โดยการสอน การชี้แนะ การให้กำลังใจ และส่งเสริมเพื่อช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการและการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพให้สุขภาพดีขึ้น ในการให้ความรู้การดูแลตนเองในโรคหลอดเลือดสมองตีบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน อาการที่ต้องมาพบแพทย์ รวมทั้งการดูแลป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมถึงลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล จึงวางแผนการจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ โดยให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค อาการผิดปกติที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล รวมถึงวิธีการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองตีบ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและญาติในการใช้ศึกษา และเป็นข้อมูลสำหรับการติดตามอาการของผู้ป่วยได้ง่าย สะดวก

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับ วิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านของโรคหลอดเลือดสมองตีบได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยไม่กลับมานอนด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบภายใน 28 วัน

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติ สามารถตอบได้ได้ถึงวิธีการดูแลตนเอง และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 80
2. อัตราผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบภายใน 28 วัน ไม่เกินร้อยละ 1

(ลงชื่อ) พงษ์ภร รามจุญ

(นางสาวพรนภา รามจุญ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) 2 / 2 / 67

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวพรนภา รามจุล

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล		
รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	18
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	28
3. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงานรวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	28
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	8
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	8
รวม	100	90

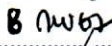
1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่)/...../..... 

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นายสรภัญ สงเสริมพงษ์)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) ๑๕/๐๗. ๒๕๖๗

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๖ มี.ค. ๒๕๖๗

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีความรับรองหนึ่งระดับได้

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(.....นายสุธี ทองแย้ม.....)

(ตำแหน่ง)ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี.....

(วันที่)๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๒.....