

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากการผิสดส่วน
ระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกราน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ
เรื่อง จัดทำคู่มือการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด

เสนอโดย

นางฉัตรรัตน์ ช้อนอก

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 159)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุรโร อุทิศ สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้คลอดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากการผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกราน
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 ตุลาคม 2552 ถึง วันที่ 6 ตุลาคม 2552)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดเพื่อขับ เด็ก รก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกภายในครรภ์มารดา แต่บางครั้งอาจพบปัญหาที่เกิดระหว่างดำเนินการคลอด เช่น การคลอดล่าช้าหรือติดขัดจนเป็นผลเสียหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่จะเป็นอันตรายต่อผู้คลอดและทารก ซึ่งอาจทำให้ศีรษะทารกถูกกดจนสมองได้รับความกระทบกระเทือนและขาดออกซิเจนหรือเสียชีวิต ผู้คลอดอาจมีภาวะชอกช้ำของช่องคลอด ตกเลือดหรือติดเชื้อและบางกรณีอาจมีความผิดปกติกับผู้คลอดและทารกจนไม่สามารถคลอดเองได้ จึงต้องดำเนินการช่วยเหลือด้านสูติศาสตร์หัตถการเพื่อให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัยที่สุด

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (cesarean section) หมายถึง การผ่าตัดเพื่อนำทารกออกจากโพรงมดลูกโดยผ่านรอยผ่าที่ผนังหน้าท้องและรอยผ่าที่ผนังมดลูก ทารกต้องมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 1,000 กรัม หรืออายุครรภ์ที่ทารกสามารถมีชีวิตรอดได้คือ 28 สัปดาห์ โดยประมาณ ไม่รวมถึงการคลอดทารกจากช่องท้องในกรณีมดลูกแตกหรือการตั้งครรภ์ในช่องท้อง

การผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกราน (cephalopelvic disproportion หรือใช้คำย่อ CPD) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของศีรษะทารกและขนาดของช่องเชิงกราน ปัญหาอาจเกิดจากทารกมีศีรษะขนาดใหญ่เกินกว่าที่จะผ่านช่องเชิงกราน หรือช่องเชิงกรานแคบ หรือทั้ง 2 ภาวะร่วมกัน การผิดสัดส่วนแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. การผิดสัดส่วนกันอย่างแท้จริง (true disproportion) เป็นภาวะที่ศีรษะเป็นส่วนนำและอยู่ในท่าปกติ ส่วนที่ผ่านช่องเชิงกรานลงมาเป็นที่เล็กที่สุด แต่ไม่สามารถผ่านช่องเชิงกรานออกมาได้

2. การผิดสัดส่วนกันแบบสัมพันธ์ (relative disproportion) เป็นภาวะที่ทารกมีส่วนนำหรือท่าผิดปกติ ทำให้ส่วนที่ผ่านช่องเชิงกรานมีขนาดใหญ่ไม่สามารถผ่านช่องเชิงกรานออกมาได้ แม้ว่าขนาดของทารกจะไม่ใหญ่มาก สาเหตุของการผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกราน

1. ความผิดปกติของตัวทารกในครรภ์

- ส่วนนำผิดปกติ ได้แก่ ท่าก้น ท่าขวาง ท่าหน้า

- ทารกมีการพัฒนาการผิดปกติ เช่น ทารกมีขนาดตัวโตมากเกินไป น้ำหนักทารกแรกเกิด 4,000 กรัม หรือมากกว่านั้น

2. ความผิดปกติของช่องทางคลอด

- กระดูกเชิงกรานแคบหรือผิดส่วน ได้แก่ แคบที่ทางเข้า แคบที่ส่วนกลางของเชิงกรานแคบที่ทางออก หรือแคบร่วมกันทั้งทางเข้า ส่วนกลาง และทางออก

3. ความผิดปกติของช่องทางการสืบพันธุ์

การดูแลรักษา

ให้การช่วยเหลือการคลอดโดยผ่าตัดคลอด ในรายที่ไม่แน่ใจให้ทดลองคลอด(try normal labor) ประมาณ 4–6 ชั่วโมง โดยต้องดูแลผู้คลอดและทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด

การพยาบาลในระยะรอคลอด

1. ประเมินสภาพเชิงกรานของผู้คลอด สงสัยว่าผิดปกติให้รายงานแพทย์
2. ในรายที่ทดลองให้คลอดทางช่องคลอดให้งดอาหารและน้ำทางปาก แนะนำการผ่อนคลายความเจ็บปวด จัดให้นอนท่าศีรษะสูง เพื่อช่วยให้ทารกเคลื่อนต่ำได้ดี มดลูกหดตัวดีและลดการกดทับเส้นเลือดใหญ่
3. ดูแลให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียงไม่ลุกเดินไปมาในรายที่ถุงน้ำคร่ำแตก
4. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 2–4 ชั่วโมง
5. ตรวจสอบความก้าวหน้าของการคลอด โดยตรวจการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาทีและตรวจภายในทุก 2 ชั่วโมง ถ้าพบการคลอดล่าช้าให้รายงานแพทย์
6. ประเมินขนาดทารกในครรภ์ ถ้ามีขนาดโตผิดปกติให้รายงานแพทย์
7. ตรวจสอบสภาพทารกในครรภ์ โดยฟังเสียงหัวใจทารกทุก 30 นาที สังเกตสีน้ำคร่ำว่ามีเขียวเทาปนหรือไม่ และสอบถามการดิ้นของทารกในครรภ์
8. ลดความวิตกกังวลของผู้คลอด โดยอธิบายแผนการรักษาการพยาบาลให้เข้าใจ อยู่เป็นเพื่อนคอยปลอบโยน ให้กำลังใจ และบอกความก้าวหน้าของการคลอดให้ทราบเป็นระยะ
9. เตรียมผู้คลอดให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดคลอด

การพยาบาลผู้คลอดหลังผ่าตัดคลอด

1. ประเมินสภาพของมารดาหลังผ่าตัดคลอด เรื่องการหดตัวของมดลูก การเสียเลือด สัญญาณชีพ ความเจ็บปวด การได้รับสารน้ำและการให้ยาตามแผนการรักษา
2. ประเมินเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อ การมีเลือดคั่ง แผลแยก เป็นต้น
3. ฟังเสียงการทำงานของลำไส้ กระตุ้นให้ผู้คลอดมี early ambulation
4. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอด สามีและทารก แนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนะนำการอุ้มทารกให้นมโดยไม่เจ็บแผล

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษา ผู้คลอดอายุ 25 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ 6 วัน รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2552 เวลา 10.15 นาฬิกา อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล เนื่องจาก 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล เจ็บครรภ์มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก ร้อยละ 90 ระดับส่วนน้ำ -1 ส่วนน้ำเป็นสีเขียวถุงน้ำคร่ำยังอยู่ ความถี่ของการหดตัวของมดลูกทุก 5 นาที

ระยะของการหดตัวนาน 45 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก ระดับ +1 ได้รับการรักษาคือ
เฝ้าสังเกตอาการและประเมินความก้าวหน้าของการคลอด โดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% dextrose in NSS/2
1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์โดยใช้
เครื่องตรวจสภาพทารกในครรภ์ ผลปกติ (reactive) เวลา 13.20 นาฬิกา แพทย์เจาะถุงน้ำคร่ำ
ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 100 ระดับส่วนน้ำ -1 ความถี่
ของการหดตัวของมดลูกทุก 2-3 นาที สม่ำเสมอดี เวลา 16.50 นาฬิกา ตรวจภายในพบว่าปากมดลูก
เปิด 10 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 100 ระดับส่วนน้ำ -1 เท่าเดิม จึงแนะนำการเบ่งคลอด
อย่างมีประสิทธิภาพเป็นเวลา 1 ชั่วโมงพบว่าส่วนน้ำของทารกไม่เคลื่อนต่ำลง จึงรายงานสูติแพทย์ได้
ตรวจเย็บอาการและวินิจฉัยว่าเกิดภาวะผิวดัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกราน (CPD) จึงส่งผ่าตัดคลอด
ทางหน้าท้อง เวลา 20.05 นาฬิกา ผ่าตัดคลอดทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,920 กรัม คะแนนแอฟการ์ (APGAR)
นาทีที่ 1 เท่ากับ 9 คะแนน หักสี 1 คะแนน นาทีที่ 5 เท่ากับ 10 คะแนน ทารกแข็งแรงดี ให้การพยาบาลทารก
และสังเกตอาการที่ห้องคลอด 24 ชั่วโมง จึงย้ายไปสังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วยหญิง มารดาหลังผ่าตัดคลอด
แผลแห้งดี ไม่พบอาการติดเชื้อ มดลูกหดตัวดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2552
แนะนำให้มาตรวจหลังคลอดและตัดไหมในวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ.2552 รวมระยะเวลาในการพักรักษาตัว
ทั้งหมด 4 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่พบบ่อยหรือเรื่องที่มีความเสี่ยงสูงต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เพื่อประโยชน์
ต่อผู้มารับบริการและหน่วยงาน
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจากตำรา เอกสารวิชาการทั้งภาษาไทยและ
ภาษาต่างประเทศ
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการรวบรวม
ข้อมูล ประเมินสภาวะร่างกายผู้ป่วยเพื่อวางแผนการพยาบาล โดยรวบรวมไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เรียบเรียงเนื้อหาภาคทฤษฎีและกรณีศึกษาเฉพาะราย สรุปปัญหาการพยาบาลเรียงตามความสำคัญ
5. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นเอกสารแล้วให้คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
6. ตรวจสอบก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

ผู้คลอดอายุ 25 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย สถานภาพการสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ
อาชีพรับจ้าง การศึกษาจบประถมศึกษาปีที่ 6 เลขที่ภายนอก 9094/52 เลขที่ภายใน 2259/52 ปฏิเสธการแท้งและ

การขูดมดลูก ปฏิเสธการแพ้ยาเพื่ออาหาร ไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆ บุคคลในครอบครัวแข็งแรงดี ไม่มีโรคติดต่อ และโรคทางพันธุกรรม

ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ.2551 คาดคะเนกำหนดคลอด วันที่ 29 กันยายน พ.ศ.2552 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจซีฟิลิส (VDRL) ได้ผลลบ ไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ได้ผลลบ ไวรัสเอดส์ (Anti HIV) ได้ผลลบ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) เท่ากับ ร้อยละ 38 หมู่เลือด โอ Rh Positive

วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2552 รับผู้คลอดจากห้องฝากครรภ์ เวลา 10.15 นาฬิกา มาด้วยอาการเจ็บครรภ์เป็นพักๆ มีมูกเลือด ตั้งแต่เวลา 04.00 นาฬิกา ไม่มีน้ำเดิน ทารกในครรภ์คินดี อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ 6 วัน จากการตรวจทางร่างกาย พบว่าระบบต่างๆ ปกติ น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 120/80 มิลลิเมตรปรอท ตรวจทางหน้าท้อง พบว่าระดับยอดมดลูกอยู่ระดับ $\frac{3}{4}$ เหนือระดับสะดือ ศีรษะเป็นส่วนนำ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ทางหน้าท้องด้านซ้ายต่ำกว่าระดับสะดือ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 140 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ จากการตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก ร้อยละ 90 ระดับส่วนน้ำ-1 ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ ความถี่ของการหดตัวของมดลูกทุก 5 นาที ระยะของการหดตัว นาน 45 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก ระดับ +1 ได้รับการรักษา คือ ฝ้าสังเกตอาการ และประเมินความก้าวหน้าของการคลอด โดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% dextrose in NSS/2 1,000 มิลลิตร ในอัตราหยด 100 มิลลิตรต่อชั่วโมง เริ่มเวลา 11.00 นาฬิกา บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจสภาพทารกในครรภ์ ผลปกติ (reactive) ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด บุตรเนื่องจากตั้งครรภ์ครั้งแรก สร้างสัมพันธภาพโดยการเข้าไปพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ปลอบโยนให้กำลังใจ อธิบายเกี่ยวกับกลไกการเจ็บครรภ์คลอด การเปิดขยายของปากมดลูก เปิดโอกาสให้ผู้คลอดระบายความวิตกกังวล ชักถามข้อสงสัย ตอบคำถามด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง แจ้งให้ผู้คลอดทราบและไม่เปิดเผยร่างกายผู้คลอด เวลา 13.20 นาฬิกา ตรวจภายในพบว่าปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร ความบางปากมดลูกร้อยละ 100 ระดับส่วนน้ำ-1 แพทย์เจาะถุงน้ำคร่ำ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 140 ครั้งต่อนาที ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากมีการเจ็บครรภ์มากขึ้น ระดับความเจ็บปวด pain scale เท่ากับ 7 เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงสาเหตุของการเจ็บครรภ์ เนื่องจากมดลูกมีการหดตัว ฝึกและแนะนำวิธีการหายใจด้วยเทคนิคหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกแล้วหายใจออกทางปากช้าๆ ในขณะที่มดลูกหดตัวเพราะการหายใจเข้าออกลึกๆ ทางจมูกจะทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น และหลังจากการหายใจ 4-5 ครั้ง มดลูกจะมีการคลายตัว ความรู้สึกปวดจะลดลง แนะนำการลูบหน้าท้อง หลังให้คำแนะนำผู้คลอดสามารถควบคุมการหายใจและลูบหน้าท้องขณะเจ็บครรภ์ตามคำแนะนำได้ ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจน ประเมินการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุกชั่วโมง ให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้ายเพื่อลดการกดทับ

เส้นเลือดใหญ่ ตั้งแต่เวลา 11.30 นาฬิกา จากการประเมินมดลูกหดตัวสม่ำเสมอ ความถี่ของการหดตัวของมดลูกทุก 2 – 3 นาที ระยะของการหดตัวนาน 45 – 50 นาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก ระดับ +2 อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 138 – 152 ครั้งต่อนาที เวลา 16.50 นาฬิกา ผู้คลอดเกิดการคลอคล้ายน้ำเนื่องจากผิวด้านระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกราน ตรวจภายในพบว่าปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ความบางปากมดลูกร้อยละ 100 ระดับส่วนนำ -1 ส่วนนำเป็นศีรษะ จึงแนะนำการเบ่งคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ เวลา 18.00 นาฬิกา ทารกยังไม่คลอด หลังจากที่เฝ้าคลอดนาน 1 ชั่วโมง เวลา 19.00 นาฬิกา ตรวจภายในพบว่าส่วนนำอยู่ระดับ -1 หลังจากสังเกตอาการและเฝ้าคลอดเป็นเวลา 9 ชั่วโมง พบว่าไม่มีความก้าวหน้าของการคลอด จึงรายงานสูติแพทย์ แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการและให้การวินิจฉัยว่าเกิดภาวะผิวด้านระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกราน ต้องผ่าตัดคลอด จึงอธิบายให้ผู้คลอดและญาติรับทราบเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง ผู้คลอดและญาติเข้าใจดี พยาบาลวิสัญญีมาร่วมให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด การให้การพยาบาล แผนการรักษา การปฏิบัติตนขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยทำความสะอาดและโกนขนบริเวณหน้าท้อง ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ให้งดน้ำงดอาหารทางปากและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% dextrose in NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เวลา 19.00 นาฬิกา ส่งผู้คลอดไปห้องผ่าตัด ผู้คลอดขณะผ่าตัดได้าระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย ขณะผ่าตัด ความดันเลือดอยู่ในช่วง 120/70 – 130/90 มิลลิลิตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วง 88 – 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที เสียเลือดจำนวน 500 มิลลิลิตร ผู้คลอดภายหลังผ่าตัด มดลูกหดตัวดี แผลผ่าตัดหน้าท้องไม่มีเลือดซึม ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% dextrose in NSS/2 1,000 มิลลิลิตรผสม oxytocin 20 Unit ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะมีสีเหลืองใส ได้รับ methergin ขนาด 0.2 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ และ ampicillin ขนาด 2 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการที่ห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมง จึงย้ายไปนอนพักที่หอผู้ป่วยหญิง เวลา 22.00 นาฬิกา

วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2552 เวลา 20.05 นาฬิกา คลอดทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,920 กรัม คะแนนเอปการ์ (APGAR) นาทีที่ 1 เท่ากับ 9 คะแนน หักสี 1 คะแนน นาทีที่ 5 เท่ากับ 10 คะแนน ทารกแข็งแรงดี ตัวแดงดี ผิวหนังไม่ลอกไม่เขียว ทารกหายใจปกติ อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกายทารก 37 องศาเซลเซียส ตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ร้อยละ 55 ตรวจน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 68 มิลลิกรัม นิด vitamin K ขนาด 1 มิลลิกรัม เข้าทางกล้ามเนื้อหน้าขาข้างซ้าย ป้ายตาทั้งสองข้างด้วย terramycin ointment ห่อตัวและให้การพยาบาลทารกภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่น ทารกหลังคลอดสังเกตอาการที่ห้องคลอด 24 ชั่วโมง

เยี่ยมหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 1 วันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ.2552 ผู้คลอดรู้สึกตัวดี มีอ่อนเพลียเล็กน้อย ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% dextrose in NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะมีสีเหลืองใส แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด

130/70 มิลลิเมตรปรอท มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาสีแดง ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดมาก ระดับความเจ็บปวด pain scale เท่ากับ 6 ได้รับยา pethidine ขนาด 50 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อ 1 ครั้ง สังเกตการหายใจและเส้นรอบดวงตาดี ผู้คลอดไม่เกิดอุบัติเหตุ ได้รับยาแก้คลื่นไส้ยาเจียน plasil ขนาด 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ 1 ครั้ง และป้องกันการติดเชื้อโดยให้ยาปฏิชีวนะ ampicillin ขนาด 1 กรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง รวม 4 ครั้ง ได้รับยา paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานเมื่อมีอาการปวด ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง ผู้คลอดขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด แนะนำการประคบแผลผ่าตัด เวลาไอจาม การอุ้มให้นมทารกหรือมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย เวลา 19.00 นาฬิกา ผู้คลอดสามารถปัสสาวะเองได้ ไม่มีเสບซัด นานนมเริ่มไหล กระตุ้นมารดาให้ทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย ให้ลูกเดินเพื่อป้องกันท้องอืด

เยี่ยมหลังผ่าตัดตลอดวันที่ 2-3 วันที่ 4-5 ตุลาคม พ.ศ.2552 ผู้คลอดช่วยเหลือตนเองได้ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีเลือดซึม ปวดแผลน้อยลงทุกวัน ระดับความเจ็บปวด pain scale เท่ากับ 2-3 คะแนน น้ำคาวปลาลักษณะปกติสีจางลงทุกวัน ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีไข้ ทารกแข็งแรงดี คุณนมแม่ได้ ผู้คลอดขาดความรู้การให้นมบุตร จึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่ คือ คุณนมเร็ว คุณนมบ่อย คุณนมให้ถูกวิธี แนะนำการประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น เพื่อช่วยให้น้ำนมไหลดีและบรรเทาอาการคัดตึงเต้านม แนะนำการใส่ยกทรง เพื่อลดการถ่วงของเต้านมช่วยลดความเจ็บปวด

เยี่ยมหลังผ่าตัดตลอด วันที่ 4 วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ.2552 ผู้คลอดช่วยเหลือตนเองได้ ปวดแผลน้อยลง แผลแห้งดี ไม่มีเลือดซึม น้ำคาวปลาปกติ นานนมไหลดี ทารกปกติคุณนมได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การพักผ่อนให้เพียงพอ การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ การรับประทานอาหารเสริมธาตุเหล็ก การมีเพศสัมพันธ์ การมาตรวจหลังคลอด การดูแลแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การนำลูกมารับวัคซีนตามนัดและอาการผิดปกติทั้งผู้คลอดและทารก ที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด นัดตัดไหมแผลผ่าตัดตลอดและตรวจหลังคลอด วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ.2552 เวลา 08.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม รวมเวลารักษาตัวที่โรงพยาบาลทั้งหมด 4 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้คลอดหญิงไทย ตั้งครรภ์แรก เป้าสังเกตอาการและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขณะที่ได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบปัญหาผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดเนื่องจากตั้งครรภ์ครั้งแรก ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากมีการเจ็บครรภ์ถี่มากขึ้น ทารกเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจน ผู้คลอดเกิดการคลอดล่าช้าเนื่องจากเกิดภาวะผิวดัดตึงส่วนระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกราน ผู้คลอดขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ผู้คลอดขาดความรู้ในการให้นมบุตร ปัญหาทุกปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป ผู้คลอดรักษาตัวที่โรงพยาบาลรวม 4 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิวดำส่วนระหว่างศีรษะทารกกับกระดูกเชิงกราน
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าและทันสมัยตลอดเวลา

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการให้การพยาบาลผู้คลอดรายนี้ คือ ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดที่ยาวนาน กลัวตนเองและทารกในครรภ์เกิดอันตรายขณะคลอดและกลัวการคลอด ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพด้วยการพูดคุย ให้คำแนะนำอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษา กลไกของการคลอด การเจ็บครรภ์คลอดและอยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจผู้คลอด เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ระบายความวิตกกังวลหลังจากให้การพยาบาลผู้คลอดอย่างใกล้ชิด ประเมินการหดตัวของมดลูก ฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เป็นระยะ และแนะนำการหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูก แล้วหายใจออกทางปากช้าๆ ในขณะที่มดลูกหดตัว เพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนเพิ่มไม่เกิดการขาดออกซิเจนในครรภ์ หลังให้การพยาบาลไม่มีความก้าวหน้าของการคลอดต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้คลอดเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด กลัวเจ็บ กลัวไม่ปลอดภัยทั้งตนเองและทารกในครรภ์ และมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย เนื่องจากการผ่าตัดมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการคลอดทางช่องคลอด จึงได้อธิบายเกี่ยวกับเหตุผลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดคลอด พยาบาลวิสัญญีมาร่วมให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการระงับความรู้สึก การผ่าตัด การให้การพยาบาลและแผนการรักษา ส่วนเรื่องค่าใช้จ่ายเนื่องจากสามีมีประกันสังคม แนะนำให้นำสูติบัตรลูกและบัตรประกันสังคมของผู้ประกันตนไปเบิกเงินที่สำนักงานประกันสังคมและส่งเวรต่อพยาบาลหอผู้ป่วยหญิงเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย หลังจากได้อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจแล้วผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและยินยอมรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

10. ข้อเสนอแนะ

1. การให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิวดำส่วนระหว่างศีรษะทารกและกระดูกเชิงกราน จะทำให้ผู้คลอดได้รับการวินิจฉัยล่าช้าทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้คลอดและทารกได้ ดังนั้นทีมงานที่เกี่ยวข้องต้องมีความชำนาญและสามารถประเมินผู้คลอดได้หรือต้องได้ศึกษาหาความรู้จากการอบรม อบรมเพิ่มเติมเพื่อสามารถให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและหาแนวทางปฏิบัติร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ณิศา ไชยกุล.....

(นางณิศา ไชยกุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 9 พ.ย. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ณิศา ไชยกุล.....

(นางวัลย์ดา ศรีนวล)


(ตำแหน่ง) รักษาการหัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูติบุตร ภูเก็ต

วันที่..... 9 พ.ย. 2553

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2552 ถึงวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ.2552 คือ นางศิริวรรณ พิริยศยางกูร เข้ารับการอบรมหลักสูตรบริหารการแพทย์และสาธารณสุข รุ่นที่ 3

ลงชื่อ..... 

(นางกันธิมา ชันยาวุธ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูติบุตร ภูเก็ต

วันที่..... 9 พ.ย. 2553

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2552 ถึงวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ.2552 คือ นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ ได้รับการแต่งตั้งไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางฉัตรรัตน์ ช้อนอก**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท.159)
สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุชรโร อุทิศ
เรื่อง จัดทำคู่มือการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด

หลักการและเหตุผล

หญิงตั้งครรภ์จะมีการปรับตัวของร่างกายเพื่อเตรียมสำหรับการตั้งครรภ์และการคลอดตามสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ โดยมีการเพิ่มปริมาณน้ำเลือด (plasma) ร้อยละ 42 และเพิ่มปริมาณของเม็ดเลือดแดงร้อยละ 24 เนื่องจากในระยะคลอดจะต้องมีการเสียเลือดพอสมควร สำหรับปริมาณของเลือดที่ต้องเสียไปขณะคลอดทางช่องคลอด เสียเลือดไม่เกิน 500 มิลลิลิตร ผ่าตัดคลอดเสียเลือดไม่เกิน 1,000 มิลลิลิตร ผ่าตัดคลอดและตัดมดลูกเสียเลือดไม่เกิน 1,500 มิลลิลิตร พยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแล ให้การพยาบาลผู้คลอดในแต่ละระยะของการคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพของการพยาบาล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม สามารถประเมินและให้การพยาบาลช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ เมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการวิเคราะห์สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงอย่างหนึ่งทางสูติศาสตร์เป็นสาเหตุให้เกิดการตายในมารดาได้ พบว่าร้อยละ 8 ของสตรีหลังคลอดจะมีการตกเลือดหลังคลอด

จากสถิติห้องคลอดโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุชรโร อุทิศ ในปีพ.ศ. 2550 พบว่าในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดทั้งหมด 176 ราย พบผู้คลอดมีภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.5 ต้องให้การพยาบาลอย่างรีบด่วนเพราะมารดาเกิดภาวะช็อก สาเหตุจากมารดาเสียเลือดขณะคลอดทางช่องคลอด 500 มิลลิลิตร ได้รับ pack red cell 4 Unit ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นเป็นเวลา 5 วัน ทางผู้จัดทำได้ตระหนักว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้คลอดเสียชีวิตได้ และยังพบว่าผู้คลอดที่เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดอีกทั้งโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุชรโร อุทิศ ไม่มีสูติแพทย์และแพทย์ผู้รับผิดชอบด้านสูติกรรม (ปีพ.ศ.2550,2551,2552)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ผู้คลอดปลอดภัยไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
3. หน่วยงานมีมาตรฐานการดูแลผู้คลอดที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage, PPH) หมายถึง การที่มีเลือดออกทางช่องคลอดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป หลังจากสิ้นสุดระยะที่ 3 ของการเจ็บครรภ์ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของผู้คลอดที่พบบ่อยที่สุด

สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดส่วนใหญ่คือ มดลูกหดตัวไม่ดี (uterine atony) เป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 75 – 80 โดยมีสาเหตุชักนำต่างๆ ได้แก่ รกค้าง การคลอดบุตรหลายคน มดลูกขยายตัวมากกว่าปกติ รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ คลอดยาก การคลอดเร็วกว่าปกติ กระเพาะปัสสาวะโป่งตึง ได้รับยาระงับปวด

เนื่องจากภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้คลอดเป็นอย่างมากและมีผลทำให้เกิดความสูญเสียจากค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตัวผู้คลอดและญาติยอมเกิดขึ้นโดยเสมอ จึงใช้ทฤษฎีระบบของนิวแมน ได้อธิบายว่าคนประกอบด้วยร่างกาย สังคม พัฒนาการ จิตวิญญาณ และภาวะสุขภาพเป็นสภาพการณ์ที่โครงสร้างของบุคคลอยู่ร่วมกันเป็นหน่วยเดียวกันอย่างกลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ จึงเสนอให้มีการจัดทำคู่มือการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลจากสถิติผู้คลอดที่เกิดภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดของห้องคลอดโรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรีที่ผ่านมาปี พ.ศ.2550 พบว่าเกิดอัตราการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดร้อยละ 0.5

2. ประชุมในทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสูติ-นรีเวชกรรม วิเคราะห์ถึงสาเหตุของการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด

3. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้คลอดในทุกระยะของการคลอด และวางแผนให้การพยาบาลผู้คลอดในระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

4. จัดทำแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดและแนวทางปฏิบัติในกรณีตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดให้บุคลากรถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

5. ลงมือปฏิบัติ

6. ติดตามประเมินผล

แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

1. ชักประวัติเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือด ได้แก่ จำนวนครั้งของการคลอด การแท้ง การคลอดยาก การขาดมดลูก การตกเลือดหลังคลอด การผ่าตัดมดลูก ประวัติการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ประวัติได้รับยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด ภาวะเลือดจาง

2. ผู้คลอดที่มีความเสี่ยง เมื่อเข้าระยะ active phase ให้งดน้ำงดอาหารทางปากและให้สารน้ำ (5%D/N/2) และเก็บ blood clot ไว้

3. ในรายที่ Hct น้อยกว่าร้อยละ 30 ในระยะฝากครรภ์ เมื่อรับผู้คลอดไว้ให้เจาะ Hct.Stat

4. ดูแลไม่ให้เจ็บครรภ์คลอดเนิ่นนาน

5. ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดและประเมินภาวะเสี่ยงในระยะคลอด

6. ทำคลอดครบทุกวิธีและตรวจรกทุกครั้ง ถ้าพบหรือสงสัยว่ารกไม่ครบให้รายงานแพทย์

7. ให้อาบบีบมดลูกทันที เมื่อรกคลอด

- ในรายความดันเลือดปกติ ฉีด methergin ขนาด 0.2 มิลลิกรัมเข้าทางกล้ามเนื้อ

- ในรายความดันเลือดสูง 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ให้ 5%D/N/2 1,000 มิลลิตร (หรือ RLS

1,000 มิลลิตร) + syntocinon 10 – 20 Unit หยอดทางหลอดเลือดดำ

8. ภายใน 30 นาที รกไม่คลอด รายงานแพทย์เพื่อล้วงรก

9. ตรวจแผลฝีเย็บ ช่องทางคลอดและปากมดลูก ให้ละเอียดก่อนการเย็บแผลฝีเย็บ

10. ประเมินการเสียเลือดให้ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด

11. เฝ้าสังเกตผู้คลอดอย่างใกล้ชิดในห้องคลอดอย่างน้อย 2 ชั่วโมงหลังคลอด ตรวจวัดความดันเลือด , อัตราการเต้นของหัวใจ , อัตราการหายใจ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่ สังเกตอาการกระสับกระส่าย หน้ามืดใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเร็ว และสังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอด

12. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการผิดปกติ เช่น ความดันเลือดน้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 90 ครั้งต่อนาที pulse pressure แคบเข้า มีอาการกระสับกระส่าย หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเร็ว มีเลือดที่ออกทางช่องคลอดมากกว่า 50 มิลลิตรต่อชั่วโมง หรือเปลี่ยนผ้าอนามัยชุ่มมากกว่า 2 ชิ้นต่อชั่วโมง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับต้องมีความรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดกับผู้คลอด เมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ให้เป็นไปแนวทางเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 0.5

ผู้คลอดได้รับการช่วยเหลือภายใน 4 นาที

อัตราการเสียชีวิตของผู้คลอดตกเลือดหลังคลอด เท่ากับร้อยละ 0

(ลงชื่อ)..... *ศัทธา โคศล* *หัวหน้า*.....

(นางฉวีมารัตน์ ชื่อนอก)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... - 9 / พ.ย. 2553