

# Focus charting in Labour Room



พยาบาล นางวัฒนา นันทกลกร  
งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

# บริบทของหน่วยงานห้องคลอด



ให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ฟื้นฟู ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพหญิง  
ตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด  
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางสูติศาสตร์ อายุรศาสตร์ และ  
ศัลยศาสตร์ ที่มีอายุครรภ์มากกว่า **28** สัปดาห์ขึ้นไป  
ผู้ป่วยภายหลังคลอดหรือผ่าตัดคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง  
จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดจนให้การช่วยชีวิตทารกแรกเกิด  
และให้การบริบาลทารกแรกเกิดในระยะ **2** ชั่วโมงแรกหลังคลอดตาม  
มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม



- 1. Preterm**
  - 2. Pregnancy with DM**
  - 3. Pregnancy Induced Hypertension**
  - 4. Pregnancy with Thalassemia**
  - 5. Pregnancy with Heart disease**
- ## Multiple Gestation : Twins  
Triplet**

# เป้าหมายที่สำคัญของการให้บริการ



ลูกเกิดรอด

แม่ปลอดภัย

ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

# ห้องคลอดพิเศษ



# การให้ข้อมูลแรกรับ





# ห้องคลอด



# การประเมินแรกรับ





# การดูแลในระยะรอคลอด



# การดูแลในระยะคลอด



# การดูแลในระยะคลอด



# การดูแลทารกแรกเกิด





# การระบุตัวและเพศ



ป้ายชื่อแท็ก



Duo band

(ผูกข้อมือแม่และลูก)

ผู้หญิง : สีชมพู



ผู้ชาย : สีฟ้า





# ผูกWrist bandหลังเช็ดตัวเสร็จ



# การส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่



# Focus charting in Labour room



กรณีศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะคลอด :

**Mild Pre-eclampsia**

# Mild Pre-eclampsia



- ❖ ภาวะที่มีความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ **140/90 mmHg**  
มีโปรตีนในปัสสาวะมากกว่าหรือเท่ากับ **300 mg** ใน **24** ชั่วโมง  
มากกว่าหรือเท่ากับ **1+ dipstick**  
เกิดขึ้นภายหลังอายุครรภ์ **20** สัปดาห์

# Pathophysiology



Prostaglandin (Prostacyclin : PGI<sub>2</sub>) ↓

การขยายหลอดเลือด ↓

Resistance to blood flow ↑

Arterial hypertension

Damage endothelium of blood vessels

ส่วนประกอบของเลือด Platelets Fibrinogen รั่ว

Tissue Hypoxia, Hemorrhage, Necrosis

Vasospasm

Organ  
Dysfunction



# ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์



ระบบ	ผลกระทบ
ไต	<ul style="list-style-type: none"><li>- ขับปัสสาวะออกน้อย</li><li>- เลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลง</li><li>- <b>Uric acid, Creatinine</b> เพิ่มขึ้น</li></ul>
ตับ	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Liver function test</b> ผิดปกติ</li><li>- <b>Subcapsular hematoma</b></li><li>- <b>Ruptured Liver</b></li></ul>
สมอง	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Edema</b></li><li>- <b>Hemorrhage</b></li><li>- <b>Infarction</b></li></ul>

# ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)



ระบบ	ผลกระทบ
หัวใจและหลอดเลือด	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pulmonary edema</li><li>- Congestive Heart Failure</li></ul>
เลือด	<ul style="list-style-type: none"><li>- เกร็ดเลือดต่ำ</li><li>- ป้างัยการแข็งตัวของเลือดบางตัวลดลง</li><li>- เม็ดเลือดแดงมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิด hemolysis ได้ง่าย</li></ul>
ตา	<ul style="list-style-type: none"><li>- Retinal detachment</li><li>- Cortical blindness</li></ul>

# ผลกระทบต่อทารกในครรภ์



- ❖ ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (IUGR)
- ❖ ทารกตายในครรภ์ (Intrauterine fetal death)
- ❖ รกลอกตัวก่อนกำหนด (Placental abruption)
- ❖ ทารกในครรภ์มีภาวะพร่องออกซิเจน
- ❖ ทารกคลอดก่อนกำหนด (Prematurity)



## Magnesium sulfate

### ❖ Loading:

- 2-6 g of 20% MgSO<sub>4</sub> IV push slowly in 15 min
- **4 g of 20% MgSO<sub>4</sub> IV push slowly in 15 min (Syringe Pump)**

### ❖ Maintenance:

- 50% MgSO<sub>4</sub> 80 ml (40g) + of 5%D/W 920 ml IV drip 50 ml/hr (2g/hr)
- **MgSO<sub>4</sub> 40mg/ml in 5%D/W 1000 ml IV drip 50 ml/hr (2g/hr)**  
(4% MgSO<sub>4</sub> in 5%D/W 1000 ml) (Infusion Pump)



- ประเมิน HR, RR
  - ทุก 15 นาที x 2 ครั้ง
  - ต่อไปทุก 1 ชั่วโมง
  - รายงานแพทย์เมื่อ RR < 14 /min หรือ HR < 60 /min
- ประเมิน Urine output ( > 100 ซีซี ใน 4 ชั่วโมง)
- ประเมิน deep tendon reflex ทุก 4 ชั่วโมง
  - กรณี DTR = 0 พิจารณาหยุดยา





**ติดตาม Mg level (therapeutic range 4-8 mg/dl)**

ภายหลังให้ยา 1 ชั่วโมง

ภายหลังปรับยา 2 ชั่วโมง



ประเมินอาการและอาการแสดงของ **ระดับแมกนีเซียมในเลือดสูงเกิน**

## ระดับการรักษา

- คลื่นไส้ อาเจียน
- มึนงง สับสน ง่วง
- กตการหายใจ
- กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- หน้าแดง เหงื่อออก
- ระบายน้ำ ท้องเสีย

กรณีระดับแมกนีเซียมในเลือดสูงเกิน แก้ไขโดย

- ให้ **10% Calcium gluconate 10 ml IV** ซ้ำ ๆ ภายใน 3-5 นาที
- ห้ามผสมกับ sodium bicarbonate เพราะจะตกตะกอน และ sodium จะทำให้แคลเซียมขับออกเร็วขึ้น

# Focus list : Mild Pre-eclampsia ในระยะคลอดที่พบบ่อย



- มีโอกาสเกิดภาวะชัก
- มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา**MgSO4**
- ไม่สบายจากการเจ็บครรภ์
- มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา**Oxytocin**
- ทารกในครรภ์มีโอกาสดเกิดภาวะพร่องออกซิเจน
- **Delivery**
- มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
- วิถีกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์



หญิงไทยคู่ อายุ **38** ปี **G3P2A0** อายุครรภ์ **39** สัปดาห์  
ฝากครรภ์ที่คลินิก ตั้งแต่อายุครรภ์ **24** สัปดาห์รวม **6** ครั้ง  
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- **VDRL, Anti HIV, HBsAg** ผลปกติ
- **Hematocrit 35 %**
- โปรีตีนและน้ำตาลในปัสสาวะได้ผลลบ

ไม่มีอาการผิดปกติใดๆระหว่างตั้งครรภ์

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

เจ็บครรภ์เวลา **2.00** น.

เวลา **7.05** น. แรกรับ **BP = 174/108 mmHg** มีเท้าบวม ผล  
**urine protein dipstick 1+ DTR 3+**

# กรณีศึกษา (ต่อ)



ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตามัวหรือจุกแน่นลิ้นปี่

เวลา**7.30** น. **BP = 168/104 mmHg** ให้ **LRS iv. Drip**

ส่งตรวจ **U/A CBC BUN Creatinine Electrolyte LFT LDH Uric acid  
PT APTT**

เวลา**7.45** น. **BP = 158/101 mmHg P=78/min.**

ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตามัวหรือจุกแน่นลิ้นปี่

พญ.กมล ให้ **20% MgSO4 4 gm iv. Push by syringe pump**

เวลา**8.00** น. **BP = 148/98 mmHg P=84/min.**

ให้ **MgSO4 40 mg./ml. in 5%D/W 1000 ml. iv. drip 2 gm./hr.**

ผู้ป่วยมีอาการร้อนวูบวาบตามลำตัวและใบหน้า มีเหงื่อออกบริเวณใบหน้า

# กรณีศึกษา (ต่อ)



เวลา**8.05**น. พญ.กมล **PV** :

**Cervix 4 cm. effacement 100% H-station -1** เจาะถุงน้ำคร่ำพบ  
**Light meconium stained FHR=144/min**

เวลา **8.10**น. **Retained foley's catheter**

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลตรวจปัสสาวะ

<b>pH</b>	<b>6.0</b>
<b>Sp.Gr.</b>	<b>1.010</b>
<b>Protein</b>	<b>++</b>
<b>Sugar</b>	<b>NEG</b>



# กรณีศึกษา (ต่อ)



## ผลตรวจเลือด

<b>Hematocrit</b>	<b>36.6</b>	<b>%</b>
<b>LDH</b>	<b>543</b>	<b>U/L</b>
<b>PT</b>	<b>10.3</b>	<b>sec.</b>
<b>APTT</b>	<b>24.3</b>	<b>sec.</b>

## ผลการตรวจอื่นๆปกติ

เวลา**8.30**น. มี**uterine contraction : Interval 5'**

**Duration 40'' Severity 2+ FHR =132/min**

มีอาการเจ็บครรภ์ **Pain score=3**

เริ่มให้ **5%D/N/2 1000 ml. + oxytocin 10 unit iv. drip 12 ml./hr.**

เวลา**8.45**น. เจาะเลือดตรวจ **Mg level** ผล **4.8 mg/dl**

# กรณีศึกษา (ต่อ)



เวลา**9.00**น. ผู้ป่วยถามว่าความดันสูงแบบนี้จะเป็นอะไรไหม ลูกจะเป็น  
อันตรายหรือเปล่า

เวลา**10.00**น. **BP=148/96mmHg P=88/min R=18/min**  
**DTR2+** ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัวหรือจุดเน้นลึนปี ผู้ป่วยบอกว่ายังมี  
อาการร้อนวูบวาบเป็นพักๆ ไม่มีกล้ามเนื้อแขน ขาอ่อนแรง ไม่มีอาการหายใจ  
ลำบากหรือแน่นหน้าอก **urine output = 100ml./hr.**

# กรณีศึกษา (ต่อ)



เวลา**11.00** น. ผู้ป่วยมากกว่ารู้สึกเจ็บครรภ์มาก **Pain score=8**

กระชับกระสาย มี**Uterine contraction :Interval 2'30'' Duration 50''**  
**Severity 2+**

เวลา**11.45**น. ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกปวดเบ่ง ตุงที่บริเวณก้น

เวลา**11.50**น. **PV:Cervix fully dilate H-station +2 MA**

เวลา**12.11**น. คลอด **Normal labour** เพศชาย น้ำหนัก **3160** กรัม

**APGAR score 8** (หัดสี **2**), **10** ทารกย้ายสังเกตอาการต่อที่ **NS**

เวลา**12.12**น. **BP=146/92 mmHg P=92/min**

ฉีด **Oxytocin 2 unit iv. push**

# กรณีศึกษา (ต่อ)



**Add Oxytocin 10 unit ใน Oxytocin iv.drip ขวดเดิมที่เหลือ 950 ml.**

**ปรับrate 80 ml./hr. และclamp LRS iv. drip ไว้ก่อน**

**เวลา12.14น. รกคลอด ตรวจรกและเยื่อหุ้มเด็กคลอดครบ**

**เวลา12.15น. มดลูกไม่เป็นก้อนกลมแข็ง มี **Active bleeding****

**Blood loss 400 ml.**

**เวลา14.15น. BP=142/88 mmHg P=90/min R= 20/min**

**ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตามัวหรือจุดแน่นอนขึ้นปี มดลูกหดรัดตัวกลมแข็ง**

**มีBleeding ชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน แผลฝีเย็บไม่มีบวม ไม่มีอาการปวดแผลและมดลูก**

**Urine flow ทางสายปัสสาวะ 100 ml./hr.พ.กมลให้ย้ายพระศรีฯ 10/1ได้**

**เวลา 14.30น.ย้ายผู้ป่วยสังเกตอาการต่อที่พระศรีฯ10/1**

**โดยมีคุณอิศราภรณ์(PN)ดูแลระหว่างย้าย**

# Focus charting



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A: Assessment I: Intervention E: Evaluation
7 ก.พ. 55	7.05น.	มีโอกาสดเกิดภาวะชัก	A : แรกรับ BP=174/108mmHg มีเท้าบวม
7-15 น.			Urine protein dipstick 1+
			I : ให้ Absolute bed rest จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ปิดไฟ
			ประเมินอาการนำของภาวะชัก แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการที่ต้อง
			แจ้งพยาบาลทันที ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่
			Record BP ทุก 15 นาที รายงาน พญ. กมล ทราบ
			E : ผู้ป่วยรับทราบคำแนะนำ บอกว่าไม่มีอาการปวดศีรษะ
			ไม่มีตาพร่ามัวหรือจุกแน่นลิ้นปี่ DTR3+
			กนก RN.

# Focus charting



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE
7 ก.พ. 55	7.45น.	มีโอกาสดเกิดภาวะชัก	A: Assessment I: Intervention E: Evaluation A : BP=158/101mmHg ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มี
7-15 น.			ตาพร่ามัวหรือจุกแน่นล้นปี DTR 3+
			I : Record BP ทุก 15 นาที
			Observe อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว
			จุกแน่นล้นปีต่อ รายงาน พญ.กมล
			พญ.กมลให้เริ่มยา MgSO4
			กนก RN.



# Focus charting



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE
7 ก.พ. 55	8.00น.	มีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อน	A: Assessment I: Intervention E: Evaluation A : ผู้ป่วยได้รับยา MgSO4 บอกว่ามีอาการร้อนวูบ
7-15 น.		จากการได้รับยาMgSO4	วามตามลำตัวและใบหน้า มีเหงื่อออกบริเวณใบหน้า
			I : อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าป็นอาการข้างเคียงจาก
			การได้รับยาป้องกันการชัก แนะนำผู้ป่วยแจ้งพยาบาล
			ทันทีเมื่อมีอาการแขน ขาอ่อนแรง หายใจลำบาก
			คลื่นไส้ อาเจียน มึนงง นำผ้าชุบน้ำเช็ดใบหน้า
			และลำตัวให้ผู้ป่วย Record BP, P, R และ urine
			output ทุก1 ชั่วโมงประเมิน DTR ทุก 4 ชั่วโมง
			Observe อาการข้างเคียงของยา MgSO4
			ติดตามผล Mg level



# Focus charting



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A: Assessment I: Intervention E: Evaluation
7 ก.พ. 55	8.05น.	ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิด	A : ภายหลังจากเจาะถุงน้ำคร่ำพบ
7-15 น.		ภาวะพร่องออกซิเจน	Light meconium stained
			I : ฟัง FHR ทันทีภายหลังจากเจาะถุงน้ำคร่ำ
			Record FHR ต่อทุก 30 นาที ให้ On O <sub>2</sub> canula 3 LPM
			ใส่ผ้าอนามัยเพื่อสังเกตสี ลักษณะของน้ำคร่ำต่อ
			จัดทำอนตะแคงซ้าย
			แนะนำผู้ป่วยแจ้งพยาบาลทันทีหากรู้สึกถูกคั้นน้อยหรือ
			ไม่คั้น
			E : ผู้ป่วยพยักหน้ารับทราบ FHR= 144 ครั้ง/นาที
			กนก RN.

# Focus charting



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE
7 ก.พ. 55	8.30น.	มีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อน	A: Assessment I: Intervention E: Evaluation A : มี Uterine contraction : Interval 5' Duration
7-15 น.		จากการได้รับยาOxytocin	40' Severity 2+ FHR=132/min
			พญ. กมลให้เริ่มยาOxytocin iv. drip 12 ml./hr.
			I : อธิบายแผนการดูแลรักษา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผล
			ของยาที่มีต่อความก้าวหน้าของการคลอด แนะนำผู้
			คลอดหากรู้สึกเจ็บครรภ์มากทนมไม่ไหวแจ้งพยาบาล
			ทันที
			ประเมินUterine contraction, FHRทุก 15-30 นาที
			กระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง
			E : ผู้คลอดรับทราบข้อมูล และให้ความร่วมมือ
			บอกว่าเจ็บครรภ์ยังไม่มาก Pain score = 3
			กนก RN.

# Focus charting



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE
7 ก.พ. 55	9.00น.	วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	A: Assessment I: Intervention E: Evaluation A : ผู้ป่วยถามว่าความดันสูงแบบนี้จะเป็นอะไรไหม
7-15 น.		ของตนเองและทารกในครรภ์	ลูกจะเป็นอันตรายหรือเปล่า
			I : เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก
			ซักถามปัญหา พร้อมตอบคำถามให้เข้าใจ
			อธิบายถึงภาวะของโรคที่มีต่อผู้ป่วยและทารกใน
			ครรภ์ แผนการดูแลรักษาที่จะได้รับ
			การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทั้งของผู้ป่วยและ
			ทารกในครรภ์ ความพร้อมของทีมดูแลรักษา
			อยู่เป็นเพื่อน และให้กำลังใจ
			E : ผู้คลอดพยักหน้ารับทราบข้อมูล ไม่มีข้อซักถาม
			บอกว่าคงต้องดูอีกทีหลังคลอดลูกแล้ว
			กนกRN.

# Focus charting



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE
7 ก.พ. 55	10.00น.	มีโอกาสดเกิดภาวะชัก	A: Assessment I: Intervention E: Evaluation E : BP=148/96mmHg ผู้ป่วยบอกว่าไม่มีอาการปวด
7-15 น.			ศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัวหรือจุกแน่นลิ้นปี่ DTR2+
		มีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ	E : BP=148/96mmHg P=88/min R=18/min ผู้ป่วย
		ได้รับยาMgSO4	บอกว่ายังมีอาการร้อนวูบวาบเป็นพักๆ
			ไม่มีกล้ามเนื้อแขน ขาอ่อนแรง DTR2+
			ไม่มีอาการหายใจลำบากหรือแน่นหน้าอก
			Urine output 100 ml./hr.
			กนก RN.



# Focus charting



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A: Assessment I: Intervention E: Evaluation
7 ก.พ. 55	11.00น.	ไม่สุขสบายจากการเจ็บครรภ์	A : ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกเจ็บครรภ์มาก Pain score=9
7-15 น.			นอนบิดตัวไปมา มีUterine contraction :
			Interval 2'30''Duration 50'' Severity2+
			I : กระตุ้นผู้ป่วยใช้เทคนิคการหายใจ อยู่เป็นเพื่อน
			นวดสัมผัสบริเวณก้นกบ ปลอบโยน ให้กำลังใจ
			E : ผู้ป่วยรับทราบข้อมูล ปฏิบัติตามคำแนะนำได้
			ยังคงนอนบิดตัวไปมา ไม่ร้องอะอะไวยาว
			อรญา RN.

# Focus charting



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A: Assessment I: Intervention E: Evaluation
7 ก.พ. 55	11.50น.	เบ่งคลอด	A : ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกปวดเบ่ง ตึงที่ก้น
7-15 น.			I : รายงานพญ. กมลเพื่อ PV : Cervix fully dilate
			บอกผลการตรวจให้ผู้คลอดรับทราบ สอนวิธีเบ่ง
			คลอดที่ถูกต้อง Record FHR ทุก 15 นาที
			ปลอดภัย ให้กำลังใจ อยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา
			E : ผู้ป่วยเบ่งคลอดได้อย่างถูกต้อง เริ่มเห็นนมเด็ก
			FHR=120 ครั้ง/นาที
			อรญา RN.

# Focus charting



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A: Assessment I: Intervention E: Evaluation
7 ก.พ. 55	12.00น.	Delivery	A : ผู้ป่วยเบ่งเห็นผมเด็ก
7-15 น.			I : จัดผู้ป่วยท่า Lithotomy ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำคลอดและรับเด็ก ช่วยแพทย์ทำคลอดและรับเด็ก
	12.11น.		E : คลอดNormal labor ทารกเพศชาย น้ำหนัก3160 กรัม APGAR score 8(หักสี่2), 10 นำทารกให้มารดาดูเพศ และEarly bonding มารดาโอบกอดสีหน้ายิ้ม แจ่มมารดาทารกย้ายสังเกตอาการต่อ NS เนื่องจากมารดาได้รับยาป้องกันการชัก
	12.14		พญ. กมลทำคลอดครบ ตรวจรกและเยื่อหุ้มรก
			คลอดครบ

# Focus charting



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A: Assessment I: Intervention E: Evaluation
7 ก.พ. 55	12.15น.	มีโอกาสดเกิดภาวะตกเลือด	A: หลังคลอดปกติ มีแผลในโพรงมดลูก แผลฝีเย็บ
7-15 น.		หลังคลอด	3 <sup>rd</sup> degree tear Partial sphincter มดลูกไม่เป็น
			ก้อนกลมแข็ง มีActive bleeding Blood loss 400 ml.
			I: ช่วยนวดคลึงมดลูกจนหดรัดตัวกลมแข็ง ไล่อ่อนเลือดใน
			โพรงมดลูก เตรียมและช่วย พญ. กมลเย็บแผลฝีเย็บโดยเร็ว
			Record BP, P, R ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง
			ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง
			ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ปริมาณเลือด และแผลฝีเย็บ
			ทุก 30 นาที แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด
			ที่ต้องแจ้งพยาบาลทันที เช่น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด
			มีเลือดออกทางช่องคลอดมาก

# Focus charting



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE
7 ก.พ. 55	12.15น.		A: Assessment I: Intervention E: Evaluation
7-15 น.	(ต่อ)		มดลูกไม่เป็นก้อนกลมแข็ง
			แผลฝีเย็บบวมหรือปวดแผลมาก
			สอนวิธีการนวดคถึงมดลูก
			ใส่ผ้าอนามัยเพื่อสังเกตปริมาณเลือด
			ดูแลให้empty bladder
			E: ผู้ป่วยพยักหน้ารับทราบคำแนะนำ
			มดลูกหดรัดตัวกลมแข็ง
			ไม่มี Active bleeding per vagina
			ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะหรือหน้ามืด
			Vital signs ปกติ
			กนกRN.

# Focus charting



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A: Assessment I: Intervention E: Evaluation
7 ก.พ. 55	14.30น.	Transfer	A: BP=142/88mmHg P=90/min R=20/min ไม่มีปวดศีรษะ
7-15 น.			ไม่มีตาพร่ามัวหรือจุกแน่นลิ้นปี่ DTR2+
			อาการร้อนวูบวาบทุเลาลง ไม่มีกล้ามเนื้อแขน ขาอ่อนแรง
			ไม่มีอาการหายใจลำบาก urine 100 ml./hr.
			มดลูกหดรัดตัวกลมแข็ง มีbleeding ชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน
			แผลฝีเย็บไม่มีบวมเขียวคล้ำ ไม่มีอาการปวดแผล
			พญ. กมลตรวจอาการ ให้อยู่เพื่อดูแลต่อพระศรีฯ10/1 ได้



# Focus charting



DATE SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE
7 ก.พ. 55	14.30น.	Transfer	A: Assessment I: Intervention E: Evaluation I: ให้ข้อมูลผู้ป่วยย้ายสังเกตอาการต่อที่พระศรีฯ 10/1
7-15 น.	(ต่อ)		เน้นย้ำการสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอดที่ต้องแจ้ง
			ทันทีได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่
			กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง หายใจลำบาก มีเลือดออก
			ทางช่องคลอดมาก ปวดแผลฝีเย็บมาก
			วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นต้น
			ย้ายผู้ป่วยไปพระศรีฯ10/1โดยมีคุณ อิศราภรณ์(PN)
			ให้การดูแลระหว่างย้าย <span style="float: right;">กนกRN.</span>

# Lesson learn จาก Focus charting



**Focus charting** ทำให้เกิดกระบวนการคิดที่เป็นระบบ มีการคิดวิเคราะห์ในการจับประเด็นปัญหาของผู้ป่วย จนกระทั่งกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลที่เพื่อให้มองเห็นเรื่องราวของผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งย้ายออกจากหน่วยงาน

**Focus charting** ทำให้ผู้ร่วมงานเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด การวิเคราะห์ในเรื่องของพยาธิสภาพของโรค การดูแลรักษา ตลอดจนกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวมและครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายมากยิ่งขึ้น

**Focus charting** ทำให้เราเกิดความตระหนักในการค้นหา ความรู้มากยิ่งขึ้น

# ข้อเสนอแนะในการนำ **Focus charting** ไปสู่การปฏิบัติ



- 1. การบันทึก Focus charting** ใช้หลักการเช่นเดียวกับกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
- 2. กรณีที่ไม่ทราบว่า จะเริ่มต้นเขียน Focus list** อย่างไร ให้เริ่มต้นด้วยการเขียน **A I E** ก่อนจะทำให้เรามองเห็นว่ากระบวนการพยาบาลที่เราให้กับผู้ป่วยนั้นตอบปัญหาของผู้ป่วยเรื่องอะไร
- 3. หาโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานที่มีผู้ป่วยในลักษณะที่ใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน** เกิดการเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากยิ่งขึ้น

# ขอบคุณค่ะ!

