

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การลดภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

เสนอโดย

นางสาวอมรรรัตน์ อินตะยศ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 213)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 12 ตุลาคม 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH, Postpartum hemorrhage) หมายถึง: การเสียเลือดภายหลังทารกคลอดมากกว่า 500 มิลลิลิตรในกรณีที่คลอดทางช่องคลอดหรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรในกรณีที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก : การตกเลือดหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งพบได้มากและบ่อยที่สุด
2. การตกเลือดระยะหลัง : การตกเลือดหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปแล้วจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งพบได้บ่อยระหว่าง 7-14 วันหลังคลอด

สาเหตุ : เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดีซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดมากที่สุด การฉีกขาดของหลอดเลือดและมดลูก รกหรือเศษรกค้างในโพรงมดลูก การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ มดลูกปลิ้น การคั่งของเลือดในเนื้อเยื่อใต้ชั้นผิวหนัง เป็นต้น

อาการและอาการแสดง : มีเลือดไหลออกมาทางช่องคลอดทันทีหรืออาจยังอยู่ภายในมึบบางครั้งที่มีมดลูกคลายตัวจะเห็นเลือดค่อย ๆ ไหลออกมา กรณีที่มีเศษรกค้างอาจเกิดขึ้นทันทีหรือกระทั่งวันที่ 6-10 หลังคลอดจะมีเลือดออกมา คลำหน้าท้องพบว่ามดลูกอยู่สูงขึ้นไปอาจถึงระดับสะดือ มีอาการเจ็บปวดหรือแรงกดอย่างรุนแรง ผู้คลอดจะมีอาการของการเสียเลือดมาก ซีด ซึ่พบเร็ว ความดันโลหิตลดต่ำลง ใจสั่น ตัวเย็น อ่อนเพลีย หาวเพราะเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง สับสน ซ็อก ไม่รู้สึกตัวและอาจเสียชีวิตได้ ถ้ามีการตกเลือดระยะหลัง อาจพบว่ามีน้ำคาวปลาที่มีสีแดงเข้มขึ้น ส่วนใหญ่มักเป็นระยะที่ 1-2 สัปดาห์หลังคลอด มดลูกมีขนาดโต ปากมดลูกยังไม่ปิดเนื่องจากมีชิ้นรกหรือก้อนเลือดจุกอยู่

ภาวะแทรกซ้อน : ติดเชื้อภายหลังคลอด ทำให้มารดามีน้ำนมน้อยลง ทำให้ระยะพักฟื้นยาวนานกว่าปกติ ไตวาย อาจเกิดเนื้อตายเฉพาะส่วน ภาวะไฟบริโนเจนลดน้อยลง มดลูกทะลุซึ่งมักพบในการตกเลือดระยะหลัง

การรักษา :

ระยะแรก ซึ่งเป็นการดูแลตั้งแต่ระยะก่อนคลอดและเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ได้แก่

1. การประเมินความเสี่ยงของผู้คลอดแต่ละราย เช่น ภาวะเบาหวาน ประวัติตกเลือดครั้งก่อน
2. เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดเตรียมให้สารน้ำ เตรียมเลือดให้พร้อม
3. เฝ้าระวังไม่ให้มดลูกมีการหดตัวถี่ ที่อาจเกิดจากการให้ยา Oxytocin
4. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด การทำหัตถการต่าง ๆ การใช้เครื่องมือได้ถูกต้อง

5. กระตุ้นการหดตัวของมดลูกทันทีหลังรกคลอด ตรวจรกโดยละเอียด และเย็บแผลทันที
6. ประเมินสัญญาณชีพเป็นระยะทุก 15-30 นาที

ระยะหลัง เป็นการดูแลภาวะตกเลือดตามสาเหตุ

1. มดลูกหดตัวไม่ดี ได้แก่ การคลึงมดลูก การให้ยากระตุ้นมดลูก การบีบผนังมดลูก การผ่าตัด
2. การฉีกขาดของหนทางคลอดและมดลูก ทำการเย็บซ่อมแซม การเจาะเลือดออกในรายที่มีการคั่งของเลือดในเนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนังหรือการตัดมดลูก
3. การฉีกขาดของหนทางคลอดและมดลูก ทำการเย็บซ่อมแซม การเจาะเลือดออกในรายที่มีการคั่งของเลือดในเนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนังหรือการตัดมดลูก
4. รกหรือเศษรกหรือเยื่อหุ้มทารกค้างอยู่ในโพรงมดลูก ทำการล้วงรกหรือขูดมดลูก
5. มดลูกปลิ้น พลิกมดลูกเข้าไปอยู่สภาพปกติ หรือการผ่าตัด
6. มดลูกแตก ผ่าตัดทางหน้าท้อง หรือการตัดมดลูกในกรณีที่เลือดออกมาก
7. การอักเสบติดเชื้อ ให้ยาปฏิชีวนะ

การพยาบาล : มีหลักการปฏิบัติที่สำคัญดังนี้

1. การซักประวัติตรวจร่างกาย
 2. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ประเมินการหดตัวของมดลูก
 3. พิจารณาวิธีการคลอดที่เหมาะสมและช่วยเหลือการคลอดอย่างถูกต้องตามเทคนิคทุกขั้นตอน
 4. ดูแลมารดาให้ได้รับสารน้ำ ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก การจ้องเลือด การได้รับเลือด
- ดูแลเฉพาะปัสสาวะให้ว่าง งดน้ำและอาหารทางปาก ดูแลให้ได้รับออกซิเจน วางกระเป๋าน้ำแข็ง บันทึกรจำนวนน้ำเข้า-ออกจากร่างกายตามแผนการรักษา
5. ตรวจวัดสัญญาณชีพและค่าออกซิเจนในเลือดทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 ของการคลอด ทุก 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 4 ชั่วโมงและทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง
 6. เตรียมช่วยฟื้นคืนชีพ และการผ่าตัดในกรณีที่เกิดภาวะช็อกและเลือดไม่หยุดไหล

แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลที่นำมาใช้

1. แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน : ใช้ในการประเมินสภาพและรวบรวมข้อมูลของผู้คลอด
2. ทฤษฎีกิจกรรมชาติของไนติงเกล: ใช้ในการพยาบาลด้านการจัดสภาพแวดล้อมรอบมุงความสุขสบาย ความปลอดภัยและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้คลอดสามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม
8. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม : เน้นความสามารถในการดูแลตนเอง และสนับสนุนให้ผู้คลอดมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะตกเลือดหลังคลอดนับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดพบในอัตราที่สูง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 25 ของสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก ซึ่งมักพบในภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก มักเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ซึ่งพบได้ร้อยละ 2-11 ของการคลอดทั้งหมด และยังทำให้มีภาระด้านค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่ต้องใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามภาวะนี้สามารถป้องกันและให้การรักษาได้เพื่อลดอัตราทุพพลภาพ อัตราตายของมารดาจากภาวะตกเลือดเป็นสำคัญและยังเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลมารดาในกลุ่มนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและแผนการพยาบาลจากเอกสารวิชาการทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ รวมถึงศึกษาแนวคิดทางด้าน การพยาบาลใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน
2. เลือกศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด กรณีศึกษาหญิงไทย ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ครบกำหนดคลอด มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 75 เปอร์เซ็นต์ มีส่วนน้ำเป็นสีชมพู ระดับของส่วนน้ำ -1 และ ถุงน้ำยังไม้แตก แพทย์ได้ทำการเจาะถุงน้ำเร่งคลอดและให้ยาเร่งคลอด ทารกคลอดโดยวิธีธรรมชาติเวลา 13.08 นาฬิกา ทารกเพศ ชาย น้ำหนัก 3,560 กรัม ลำตัวยาว 49 เซนติเมตร รกคลอดเองเวลา 13.10 นาฬิกา น้ำหนักรก 900 กรัม รกครบลักษณะปกติ หลังทารกคลอด 17 นาที มดลูกหดตัวไม่ดีมีภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด 800 มิลลิลิตร ผู้คลอดได้รับการรักษาพยาบาลโดยการประคบน้ำแข็ง การสวนปัสสาวะ การคลึงมดลูก การให้สารน้ำและยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำ การให้ออกซิเจนและประเมินสัญญาณชีพ การจองเลือดและเจาะเลือดเพื่อประเมินความเข้มข้นของเลือด ระหว่างอยู่โรงพยาบาลได้พบปัญหาทั้งหมด 11 ปัญหา และได้แก้ไขปัญหาทั้งหมดแล้ว แพทย์ได้จำหน่ายผู้คลอดและได้นัดมาตรวจ 6 สัปดาห์หลังคลอด
3. สรุปกรณีศึกษา จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้องและนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 กรณีศึกษาผู้คลอดหญิงไทย อายุ 20 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 41 สัปดาห์ เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกลางเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2551 เวลา 12.45 นาฬิกา อาการ

สำคัญที่มากคือ เจ็บครรภ์ และทารกในครรภ์คือน้อยลง ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 75 เปอร์เซ็นต์ มีส่วนนำเป็นสีระยะ ระดับของส่วนนำ -1 และ ถุงน้ำยังไม่แตก วันที่ 8 ตุลาคม 2551 แพทย์ได้ชักนำการคลอด โดยการเจาะถุงน้ำเร่งคลอด เวลา 09.00 นาฬิกา น้ำคร่ำมีลักษณะใส และยาให้เร่งคลอด เวลา 09.15 นาฬิกา โดยให้ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม Oxytocin 5 ยูนิต หยอดเข้าหลอดเลือดดำ ผู้คลอดเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์ถี่สม่ำเสมอทุก 3-4 นาที ความรุนแรงระดับ +3 ระยะเวลาในการหดตัวของมดลูก 40-45 วินาที เสียงหัวใจสม่ำเสมออยู่ช่วง 130-150 ครั้งต่อนาที จากนั้นเวลา 12.45 นาฬิกา ปากมดลูกเปิดหมดและช่วยทำคลอดวิธีธรรมชาติเวลา 13.08 นาฬิกา ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,560 กรัม ลำตัวยาว 49 เซนติเมตร สภาพทั่วไปแข็งแรง Apgar score ในนาทีที่ 1, 5 และ 10 เท่ากับ 9, 9 และ 10 ตามลำดับ รกคลอดเองเวลา 13.10 นาฬิกา น้ำหนักรก 900 กรัม รกครบลักษณะปกติ หลังคลอดมดลูกหดตัวไม่ดี แพทย์พิจารณาให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกโดยให้ Oxytocin 10 ยูนิต ผสมใน 5%D/N/2 500 มิลลิลิตรหยอดเข้าหลอดเลือดดำให้ Methergin 0.2 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และให้ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม Oxytocin 10 ยูนิต หยอดเข้าหลอดเลือดดำ แพทย์วินิจฉัยว่าผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) รวมปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด 800 มิลลิลิตร ให้การดูแลผู้คลอดจนอยู่ในขั้นที่ปลอดภัย 2 ชั่วโมงหลังคลอด สัญญาณชีพปกติ จึงย้ายผู้คลอดไปที่ตึกสูติกรรมหลังคลอดเวลา 15.10 นาฬิกา วันที่ 9 ตุลาคม 2551 ได้ตรวจความเข้มข้นของเลือดซ้ำ พบฮีมาโตคริต 29.1 เปอร์เซ็นต์ วันที่ 11 ตุลาคม 2551 เวลา 02.00 นาฬิกา ผู้คลอดมีไข้สูงอุณหภูมิ 38.6 องศาเซลเซียส แพทย์พิจารณาให้ยามาเชื้อรับประทาน หลังจากนั้นผู้คลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เพิ่มเติม ทารกมีสุขภาพแข็งแรง แพทย์อนุญาตให้ผู้คลอดและบุตรกลับไปพักที่บ้านได้ในวันที่ 12 ตุลาคม 2551 เวลา 14.00 นาฬิกา และนัดตรวจ 6 สัปดาห์หลังคลอด

ปัญหาและการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดและเป็นห่วงความปลอดภัยของทารกในครรภ์
จุดประสงค์ 1. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คลอด
2. เพื่อให้ผู้คลอดเข้าใจและปรับตัวกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และให้ความร่วมมือ

ในการดูแลรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพและความมั่นใจให้ผู้คลอดด้วยความนุ่มนวลและเป็นมิตร
2. ให้ข้อมูลผู้คลอดทราบเกี่ยวกับภาวะที่เป็นอยู่ แผนการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
3. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถาม ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รับฟังด้วยความสนใจและตั้งใจ ตอบคำถามด้วยความนุ่มนวล พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้คลอดในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 2 ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอด

จุดประสงค์ ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายข้อมูลให้ผู้คลอดทราบเกี่ยวกับการดำเนินการคลอดที่เป็นอยู่ และแผนการรักษาพยาบาล
2. สนับสนุนและให้การช่วยเหลือในการบรรเทาความเจ็บปวด ขณะมดลูกมีการหดตัว
3. ดูแลความสบายทั่วไปทั้งทางด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อม

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 3 ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะสายสะดือช้อย และการติดเชื้อของเยื่อถุงน้ำคร่ำเนื่องจากการเจาะถุงน้ำคร่ำ

จุดประสงค์ ผู้คลอดไม่เกิดภาวะสายสะดือช้อยและติดเชื้อของเยื่อถุงน้ำคร่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้คลอดนอนพักที่เตียง และดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ บนเตียง ห้ามลุกเดิน
2. เฝ้าระวังภาวะสายสะดือช้อย หากพบให้นอนยกกันสูงวางบนหมอน
3. ไม่ตรวจภายในโดยไม่จำเป็น หรือหากจำเป็นต้องตรวจภายในต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัดทุกครั้ง พร้อมทำความสะอาดทุกครั้งก่อนทุกครั้งและหลังจับถ่ายหรือเมื่อสกปรก
4. ใช้ผ้าสะอาดรองซับน้ำคร่ำไว้ตลอดเวลา รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ
5. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ
6. ดูแลให้ได้รับยา Oxytocin เพื่อลดระยะเวลาการคลอดให้เร็วขึ้น

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 4 ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะมดลูกแตกจากการให้ยา Oxytocin

จุดประสงค์ ไม่เกิดภาวะมดลูกแตก

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายผู้คลอดทราบถึงผลข้างเคียงของการให้ยา Oxytocin
2. ควบคุมและบันทึก อัตราการหยดของสารน้ำที่ผสม Oxytocin ทุก 15 นาที ให้มดลูกหดตัวนาน 45-60 วินาที ความถี่ 2-3 นาที ความแรง +2 ถึง +3
3. สังเกตการหดตัวของมดลูกและลักษณะของหน้าท้องแบ่งเป็น 2 ส่วน มักเกิดจากการหดตัวที่รุนแรง จากการให้ยาเร่งคลอด ซึ่งนำไปสู่ภาวะมดลูกแตกได้

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 5 ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากได้รับยาออกซิโตซิน (Oxytocin)

จุดประสงค์ ทารกไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียงห้ามลุกเดินและแนะนำให้นอนตะแคงซ้าย
2. ติดเครื่อง Fetal monitoring เพื่อประเมินสถานะของทารกในครรภ์และการหดตัวของมดลูก
3. ควบคุมและบันทึก อัตราการหยดของสารน้ำที่ผสม Oxytocin ทุก 15 นาที ให้มดลูกหดตัวนาน 45-60 วินาที ความถี่ 2-3 นาที ความแรง +2 ถึง +3
4. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ พิจารณารายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 6 ผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี
จุดประสงค์ ไม่มีภาวะตกเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอนปัสสาวะทิ้ง วางกระเป๋าน้ำแข็ง พร้อมทั้งคลึงยอดมดลูกเบา ๆ เพื่อให้มดลูกหดตัวดี
 2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจนและยา จองเลือดตามแผนการรักษา
 3. บันทึกสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึกปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมง และทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 หลังการคลอด พร้อมสังเกตปริมาณเลือดที่ออก ระดับความรู้สึกตัว อาการผิดปกติและระดับความรู้สึกตัว ประเมินปริมาณออกซิเจนในเลือด
- ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 7 ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูกและแผลฝีเย็บหลังคลอด
จุดประสงค์ ผู้คลอดไม่ปวดมดลูกและแผลฝีเย็บหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้คลอดนอนพักในท่าศีรษะสูงเล็กน้อย หรือนอนคว่ำโดยใช้หมอนประคองกล้ามเนื้อที่ท้องน้อย หรือนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้กล้ามเนื้อท้องน้อยและเชิงกรานผ่อนคลาย
 2. แนะนำวิธีการหายใจลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ
 3. ประคองท้องน้อยด้วยหมอน หรือมือ หรือผ้ารัดท้อง เพื่อลดความตึงตัวของเอ็นยึดมดลูก
 4. อธิบายให้เข้าใจถึงการหดตัวของมดลูกและแผลฝีเย็บหลังคลอดและเปิดโอกาสให้ผู้คลอดระบายความรู้สึกปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ เพื่อบรรเทาความตึงเครียดภายในลง ถ้าปวดมากให้แจ้งพยาบาลประจำตึก
 5. คลึงมดลูกไว้ก่อนเลือดออกจากโพรงมดลูก และดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง
 6. แนะนำ ขมิบก้นและแผลฝีเย็บ และทำความสะอาดทุกครั้งที่ยกขึ้น
 7. ดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดเรียบร้อย และพักผ่อนได้เต็มที่
- ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 8 ผู้คลอดมีโอกาสตกเลือดในระยะหลัง

จุดประสงค์ ไม่เกิดการตกเลือดซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำมารดาให้คลำและคลึงมดลูกด้วยตนเองและสังเกตน้ำคาวปลาที่ออกทางช่องคลอด
2. แนะนำไม่ให้กลืนปัสสาวะ นอนคว่ำใช้หมอนหนุนท้องน้อยและสะโพกให้น้ำคาวปลาไหลได้ดี
3. แนะนำมารดาให้ทารกดูนมตนเอง

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 9 ผู้คลอดมีโอกาสติดเชื้อบริเวณฝีเย็บและหนทางคลอด

จุดประสงค์ แผลฝีเย็บไม่อักเสบ ไม่บวมแดงและติดเชื้อในวันที่ 3 หลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำสุขลักษณะ เช่น การทำความสะอาดฝีเย็บ การเปลี่ยนผ้าอนามัย การทำกิจวัตรประจำวัน
2. วัคซีนยูแวนซิฟทุก 4 ชั่วโมงและสังเกตลักษณะสี กลิ่น ปริมาณของน้ำคาวปลา
3. ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 10 ผู้คลอดวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้นมบุตรเนื่องจากน้ำนมมีน้อย

จุดประสงค์ ผู้คลอดมีน้ำนมเพียงพอสำหรับให้นมบุตรและไม่มีอาการคัดตึงเต้านม

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้คลอดทราบว่าปกติและอาการจะหายไปภายใน 1-2 วัน พร้อมกระตุ้นให้บุตรดูดนมสม่ำเสมอ ดูดทั้ง 2 ข้างสลับกัน
2. อธิบายประโยชน์ของนมแม่ที่มีกับลูกโดยเฉพาะน้ำนมที่มีสีเหลืองขุ่นใน 2-3 วันแรกจะเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ลูกแข็งแรง และช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วมากขึ้น
3. แนะนำเรื่องการประคบน้ำเย็นสลับกับน้ำอุ่น การรับประทานอาหารกระตุ้นการสร้างน้ำนม

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 11 ผู้คลอดและสามีวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล

จุดประสงค์ ผู้คลอดและสามีวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและสามีได้ระบายความรู้สึก
2. แนะนำทางเลือกและตรวจสอบค่าใช้จ่ายคร่าว ๆ ให้รับทราบ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2551

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษา กรณีศึกษาผู้คลอดเฉพาะรายที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นเวลา 6 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลจำนวน 11 ปัญหาและสามารถแก้ไขได้ ผู้คลอดและทารกผ่านกระบวนการคลอดได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ผู้คลอดได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในการวางแผน และให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศและพัฒนาคุณภาพงานของบุคลากรทางการพยาบาล
3. เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้คลอดมีทารกในครรภ์โต ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้มดลูกหดตัวไม่ดีทำให้มีโอกาสตกเลือดได้ เมื่อแรกจับจึงต้องประเมินสภาพให้ครบถ้วนเพื่อให้การพยาบาลอย่างรวดเร็วและเหมาะสม
2. ระยะเวลาคลอด ให้ยากระตุ้นการคลอด คือ Oxytocin ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารก ทุก 15 นาทีและต้องมีการติดเครื่อง External monitoring อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจ้องเลือด เตรียมยา อุปกรณ์ ในการช่วยชีวิตให้พร้อมใช้งาน
3. ระยะเวลาหลังคลอด เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด
4. บุคลากรมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับปริมาณงาน

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีจัดการประชุมทางวิชาการอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือด
2. มีการกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพของกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม
3. จัดให้มีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพการพยาบาลให้มีการศึกษา อบรมหรือดูงานในสาขาวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง
4. ควรมีจำนวนบุคลากรเพียงพอ ตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*อนงค์ อดิระช*.....

(นางสาวอนรรณี อดิระช)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....*23 พ.ย. 2552*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*Dr. วิไล*..... ผู้ประเมิน

(นางวิไล วิทะเล โยธิน)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

วันที่.....*23 พ.ย. 2552*.....

ลงชื่อ.....*สามารถ*..... ผู้ประเมิน

(นายสามารถ ดันอริชกุล)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

วันที่.....*23 พ.ย. 2552*.....

เอกสารอ้างอิง

กรกฎ ศิริมัย และวิทยา ตีฐาพันธ์. “บทนำทางสูติศาสตร์” ใน มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. ตำราสูติศาสตร์, 1-14. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง, 2548.

กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์.การพยาบาลผู้รับบริการหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน.พิมพ์ครั้งที่ 2.สงขลา: เทมการพิมพ์,2541.

ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์.“ภาวะตกเลือดหลังคลอด”ในมานี ปิยะอนันต์ และคณะ. ตำราสูติศาสตร์, 196-209. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง, 2548.

เทียมศร ทองสวัสดิ์. การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. ตำราสูติศาสตร์, กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง, 2548.

วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงในระยะคลอดและทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี : ศรีศิลป์การพิมพ์, 2548.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวอมรรัตน์ อินตะยศ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ รพก. 213 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง แนวทางการลดภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

หลักการและเหตุผล

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH, Post partum hemorrhage) นับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งภาวะตกเลือดหลังคลอดพบได้ประมาณร้อยละ 2-11 ของการคลอดทั้งหมด และพบได้ร้อยละ 11 ของสาเหตุการตายทั้งหมดทั่วโลก

จากสถิติการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดของห้องคลอดโรงพยาบาลกลางปี พ.ศ.2549 พบว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอด 41 ราย จากจำนวนมารดาคลอดทางช่องคลอดทั้งหมด 1,372 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.99 ในปี พ.ศ.2550 พบว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอด 24 ราย จากจำนวนมารดาคลอดทางช่องคลอดทั้งหมด 1,421 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.69 และในปี พ.ศ.2551 พบว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอด 22 ราย จากจำนวนมารดาคลอดทางช่องคลอดทั้งหมด 1,359 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.62 จากสถิติพบอัตราการตกเลือดมีแนวโน้มลดลง แต่ถ้าวเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและผลกระทบต่อภาวะจิตใจของครอบครัวนั้นคงไม่สามารถประเมินได้ว่าจะเกิดความสูญเสียมากเพียงใด

การให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและทันท่วงที รวมถึงการให้การพยาบาลที่เป็นมาตรฐานทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอดโดยพยาบาลห้องคลอด จะสามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้คลอดและทารกได้รับความปลอดภัยสูงสุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิต ตามเป้าหมายที่สำคัญของหน่วยงาน นั่นคือ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จึงเกิดแนวคิดในการพัฒนาและจัดทำแนวทางปฏิบัติพยาบาลในการลดภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการตาย และลดภาวะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

เป้าหมาย

มารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดไม่มีภาวะตกเลือด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดภายหลังทารกคลอดทางช่องคลอดจำนวนมากกว่า 500 มิลลิลิตร หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ในกรณีที่ผ่าตัดทางหน้าท้อง หรือเสียเลือดหลังทารกคลอดเกินร้อยละ 1 ของน้ำหนักผู้คลอด (ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์, 2548:196) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ภาวะตกเลือดในระยะแรก หมายถึง ภาวะตกเลือดที่เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด และภาวะตกเลือดในระยะหลัง หมายถึง การตกเลือดหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปแล้วจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด

การจัดทำแนวทางการลดภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ได้ใช้ความรู้เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด ในการดูแลรักษา การพยาบาลและการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้

1. ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ในผู้คลอดทุกรายตั้งแต่แรกรับ
2. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากค่าฮีมาโตคริต ฮีโมโกลบิน ปริมาณเกร็ดเลือด ส่งตรวจทางธนาคารเลือดทุกรายเพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อต้องการใช้เลือดอย่างเร่งด่วน
3. ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างเสมอ วางกระเป๋าน้ำแข็งและคลึงมดลูกหลังรกคลอดทันที ทุกราย เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก
4. ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกโดยผสม Oxytocin 10 ยูนิต ในสารน้ำหลังคลอดหรือในรายที่ยังไม่ได้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำสามารถฉีด Oxytocin 10 ยูนิต ทางกล้ามเนื้อตามแผนการรักษา
5. ภายหลังรกคลอดแล้วถ้ามดลูกหดตัวไม่ดี และมีเลือดออกทางช่องคลอด และความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท สามารถให้ยา Methergin 0.2 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำซ้ำ ๆ หรือทางกล้ามเนื้อตามแผนการรักษา
6. ประเมินภาวะตกเลือด โดยการสังเกตปริมาณและสีของเลือดที่ออกทางช่องคลอด
7. เฝ้าระวังหลังคลอด 2 ชั่วโมงอย่างใกล้ชิด ถ้าพบว่ามีเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่าปกติหรือมดลูกหดตัวไม่ดีรายงานแพทย์ และให้การช่วยเหลือทันที
8. ส่งข้อมูลอย่างครบถ้วนและถูกต้องไปยังหน่วยงานหลังคลอดที่ต้องรับผู้คลอดไว้ในความดูแล

การดำเนินการ

1. ทบทวนและวิเคราะห์หาสาเหตุของอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในรอบปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2551) พบว่า มีอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 1.62 ของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดทั้งหมด
2. ทบทวนความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพ ปัจจัยส่งเสริม การดูแลรักษาผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในหน่วยงาน

3. ประชุมร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมวิเวชกรรม ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์และพยาบาล กลุ่มงานศัลยกรรมวิเวชกรรมเพื่อร่วมกันหามาตรฐานการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
4. กำหนดแนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลัง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด รวมถึงการพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับอันตรายจากเลือด โดยอ้างอิงข้อมูลทางวิชาการจากตำราและงานวิจัยใหม่ ๆ
5. ปฏิบัติตามกลยุทธในการลดภาวะตกเลือด ใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
6. จัดเตรียมเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพและยาที่ใช้ในการรักษาผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้พร้อมอยู่เสมอ รวมถึงการทบทวนกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เป็นระยะเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความรุนแรง ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาลของผู้คลอด
7. สรุปและประเมินผลการพัฒนางานทุก 3 เดือน พร้อมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องและวางแผนพัฒนาอย่างคืบเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอัตราการตายในมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ลดความรุนแรงในมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
3. มีแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
4. หน่วยงานบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่าร้อยละ 2 ของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดทั้งหมด

ลงชื่อ.....นางอริศน์.....อ.น.ศ.น.ศ.

(นางสาวอริศน์ อินธิระยศ)

เอกสารอ้างอิง

- กรกฎ ศิริมัย และวิทยา ตีฐาพันธ์. “บทนำทางสู่วิทยาการ” ใน มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. ตำราสู่วิทยาการ, 1-14. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง, 2548.
- ประภัทร วานิชพงษ์พันธ์. “ภาวะตกเลือดหลังคลอด” ใน มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. ตำราสู่วิทยาการ, 196-209. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง, 2548.