

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือสื่อสารภาษาพม่า

เสนอโดย

นางสาวน้ำทิพย์ ชาวนาฟาง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 464)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2559 ถึงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2559)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) หมายถึง ภาวะที่มีการเสียเลือดทางช่องคลอด ตั้งแต่ 500 มิลลิลิตร ขึ้นไปหลังสิ้นสุดระยะที่ 3 ของการคลอด (ภายหลังรกคลอด) หรือเสียเลือดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ในรายที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือมากกว่าร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัว ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณและความเข้มข้นของเลือดในร่างกายผู้คลอดแต่ละคนไม่เท่ากัน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560)

1. การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (Primary or early postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง 24 ชั่วโมงหลังคลอด

2. การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (Secondary or late postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดภายหลัง 24 ชั่วโมงไปจนถึง 6 สัปดาห์ หลังคลอดแต่มีกพบบ่อยช่วง 7 - 14 วันหลังคลอด

พยาธิสรีรภาพ

ตามธรรมชาติภายหลังการคลอดรก ผนังมดลูกโดยเฉพาะตำแหน่งที่รกลอกตัว จะมีหลอดเลือดปลายเปิดฉีกขาดเป็นจำนวนมาก โดยทั่วไปการหยุดเลือด ต้องอาศัยการหดตัวของหลอดเลือดเอง และการเกิดกระบวนการแข็งตัวของลิ่มเลือดเฉพาะที่ ซึ่งการที่จะทำให้หลอดเลือดบริเวณที่รกเคยเกาะหยุดไหลได้ดีต้องอาศัยการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกช่วยกดหลอดเลือดใหญ่ และปิดรูเปิดหลอดเลือด ทำให้เลือดหยุดไหลได้ในที่สุด แต่ในกรณีที่มีส่วนของรกหรือก้อนเลือดขนาดใหญ่ขวางอยู่ในโพรงมดลูกจะเป็นการขัดขวางการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้หยุดการไหลของเลือดในบริเวณที่รกเคยเกาะได้ไม่ดี จึงเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ เมื่อมีการสูญเสียเลือดเกิดขึ้น ร่างกายจะตอบสนองโดยการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ มีการหลั่งสารแคทีโคลามีน (Catecholamines) ซึ่งทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำ มีผลทำให้ปริมาณเลือดที่ส่งไปยังไต ม้าม และผิวหนังลดลง เพื่อสำรองเลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญ คือ สมอง หัวใจและต่อมหมวกไต จึงส่งผลให้ชีพจรเบา เร็ว ผิวหนังซีด ตัวเย็น อ่อนเพลีย ปัสสาวะออกน้อย หากได้รับการดูแลรักษาไม่ทันท่วงทีอาจทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด (หทัยชนก นาคขวัญ, 2555)

สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อยมี 4 สาเหตุหลัก (4T) ได้แก่ Tone , Trauma, Tissue และ Thrombin (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560)

1. มดลูกหดตัวไม่ดี (Tone) ซึ่งพบได้มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 70 ของการตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด เช่น กล้ามเนื้อมดลูกยืดขยายมากเกินไป ตั้งครรภ์แฝด ทารกตัวโต การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเป็นเวลานาน การคลอดล่าช้า รวมถึงการตั้งครรภ์และการคลอดตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป

2. การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Trauma) เป็นสาเหตุอันดับสองของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โดยพบได้ร้อยละ 20 เช่น การฉีกขาดของปากมดลูก ช่องคลอด แผลฝีเย็บ รวมถึงการมีก้อนเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บ บังคับเสียงที่ทำให้เกิดการฉีกขาดของช่องทางคลอดแล้วตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ ทารกตัวโต ทารกมีส่วนน้ำหนักไม่ใช้ศีรษะ การใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด (Forceps or Vacuum) การตัดแผลฝีเย็บ การคลอดเฉียบพลัน และการคลอดติดไหล่ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเสี่ยงข้างต้นมีผลทำให้ช่องทางคลอดได้รับบาดเจ็บ เนื่องจากช่องทางคลอดเกิดการยืดขยายมากกว่าปกติ

3. การมีรกหรือเศษรกค้างในโพรงมดลูก (Tissue) คือ สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับรก เยื่อหุ้มรกหรือชิ้นส่วนของรกตกค้างภายในโพรงมดลูก (Retained products of conception) ซึ่งเป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่พบได้ร้อยละ 10 ของการตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดรกติดหรือรกค้าง ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด การติดเชื้อของรกและน้ำคร่ำ ภาวะรกฝังแน่น เป็นต้น

4. การผิดปกติของเกล็ดเลือด (Thrombin) และระบบการแข็งตัวของเลือด (Defects in coagulation) พบได้ประมาณร้อยละ 1 เกิดจากการมีเกล็ดเลือดต่ำทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ โดยมีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ได้แก่ การมีเลือดออกในขณะตั้งครรภ์ หรือมีประวัติตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Severe preeclampsia) ทารกตายในครรภ์ (Retained intrauterine fetal demise) เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการสูญเสียเลือด (สุภาพ ไทยแท้, 2556)

1. มีเลือดออก ซึ่งเลือดที่ออกมานี้อาจไหลออกมาให้เห็นทางช่องคลอด หรือคั่งค้างอยู่ภายในช่องทางคลอดก็ได้ ในรายที่มีเลือดออกมาให้เห็นอาจมีลักษณะไหลรินๆหรือไหลพุ่งออกมา ส่วนที่ขังอยู่ในโพรงมดลูกหรือช่องคลอดมักจะไม่ไหลออกมาให้เห็น แต่เมื่อกดมดลูกให้แข็งตัวและกดไล่เลือดก็จะมีเลือดหรือลิ่มเลือดออกมา

2. มีอาการของการเสียเลือด ได้แก่ ซีด เหงื่อออก ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ใจสั่น ตัวเย็น ระยะแรกจะหายใจเร็ว แต่ต่อไปจะหายใจช้าลง มีอาการหนาวสั่น เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง และอาจรุนแรงถึงช็อก ไม่รู้สึกตัว และเสียชีวิตได้

3. เมื่อตรวจการหดตัวของมดลูก อาจพบยอดมดลูกอยู่เหนือระดับสะดือหรือมีขนาดใหญ่กว่าปกติ เนื่องจากมีเลือดขังอยู่ภายใน ในระยะที่มีอาการรุนแรงมาก มดลูกจะอ่อนปวกเปียก

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยอาการตกเลือดหลังคลอด ทำได้ดังนี้ (สุภาพ ไทยแท้, 2556)

1. ชั่งประวัติอย่างละเอียดเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป การตั้งครรภ์แฝด ประวัติคลอดทารกน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม โรคประจำตัว เช่น โรคโลหิตจาง โรคเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เป็นต้น เพื่อประเมินหาผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหรือไม่

2. การตรวจร่างกาย

2.1 คำนวณปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด เพื่อประเมินความรุนแรงของการเสียเลือด

2.2 ตรวจร่างกายดูอาการแสดงของการเสียเลือด เช่น สัญญาณชีพ ได้แก่ ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หรือซีดมาก เพื่อประเมินปริมาณการเสียเลือด

2.3 ตรวจประเมินการหดตัวของมดลูก โดยคลำมดลูกทางหน้าท้อง หากยังหดตัวไม่ดี หลังจากสวนปัสสาวะแล้วแสดงว่า เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี แต่ถ้ามดลูกหดตัวดีแล้วแต่ยังมีเลือดสีแดงสดไหลออกมา แสดงว่าเลือดออกจากสาเหตุอื่น

2.4 ตรวจการฉีกขาดของช่องทางคลอด ปากมดลูก และแผลฝีเย็บเพื่อหาจุดที่มีเลือดออก

2.5 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรก และเยื่อหุ้มรกอีกครั้งว่าครบถ้วนหรือไม่ คำนึงถึงการมีรกลอยด้วย กรณีสงสัยว่ามีเศษรกค้าง ควรตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาความผิดปกติการแข็งตัวของเลือด และตรวจหาภาวะโลหิตจาง เช่น การตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC : Complete Blood Count) , Thrombin coagulant

4. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง อาจพบเศษเนื้อเยื่อของรกตกค้างในโพรงมดลูก

การรักษา

แนวทางการรักษาผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด สามารถทำได้ดังนี้ (สุภาพ ไทยแท้, 2556)

1. การรักษาแบบประคับประคอง กรณีเลือดออกมาก เช่น การให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด ร่วมกับการพิจารณาหาสาเหตุที่แน่ชัด และให้การรักษามาตามสาเหตุ

2. การรักษาตามสาเหตุ

2.1 กรณีเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี (uterine atony)

- ใส่สายสวนปัสสาวะ

- คลึงมดลูก

- ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ได้แก่ Oxytocin , Methyl ergonovine หากเลือดยังไม่หยุดอาจพิจารณาให้ยากลุ่ม Prostaglandins ซึ่งในการรักษาการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก การให้ยากลุ่ม ergonovine ไม่ให้ในรายที่มีความดันโลหิตสูงหรือโรคหัวใจและหลอดเลือด และยากลุ่ม Prostaglandins ควรใช้อย่างระมัดระวังในรายที่มีโรคหอบหืด

- คลึงมดลูกให้หดตัวด้วยมือทั้ง 2 ข้าง (bimanual uterine compression)

2.2 กรณีมีเศษรกค้าง ให้ยาระงับความรู้สึก และทำการล้วงรก หรืออาจต้องขูดมดลูก หากขูดมดลูกแล้วยังมีเลือดออก ต้องนำไปผ่าตัดเปิดช่องท้องทันที

2.3 กรณีมีการฉีกขาดของช่องทางคลอด ให้เย็บซ่อมแซมมดลูกเลือดออก

2.4 หากแก้ไขค้างข้างต้นแล้วยังไม่ได้ผล ต้องพิจารณาตัดมดลูก

การพยาบาล

ควรมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ (สุภาพ ไทยแท้, 2556)

1. การพยาบาลในระยะตกเลือดหลังคลอด

1.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัว

1.2 บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที เป็นเวลา 1 ชั่วโมง และทุก 30 นาทีจนกว่าสัญญาณชีพปกติ

1.3 สังเกตและบันทึกปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด การขับถ่ายปัสสาวะ และปริมาณน้ำเข้าและขับออก เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะเสียเลือด และภาวะขาดน้ำ

1.4 ให้สารน้ำหรือให้เลือดทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา และควรสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้เลือด

1.5 ช่วยเหลือแพทย์แก้ไข และให้การดูแลตามสาเหตุ ดังนี้

1.5.1 กรณีมดลูกหดตัวไม่ดี

- คลึงมดลูก เมื่อมดลูกแข็งตัวดีให้กดขอมดลูก เพื่อไล่ก้อนเลือดที่ค้างอยู่ในมดลูกออกให้หมด

- ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง โดยการสวนปัสสาวะออกให้หมดหรือคาสายสวนปัสสาวะไว้

- ดูแลให้ได้รับสารน้ำ และยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก รวมทั้งเจาะเลือดและจ้องเลือดไว้ตามแผนการรักษา

- ถ้าเลือดไหลไม่หยุด อาจคลึงมดลูกด้วยวิธี bimanual uterine compression ซึ่งต้องทำเป็นเวลานาน จนกว่ามดลูกจะแข็งตัว

- หากมดลูกไม่หดตัว หรือไม่สามรถยับยั้งภาวะตกเลือดได้ ต้องเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัดมดลูกตามแผนการรักษาโดยด่วน

1.5.2 กรณีช่องทางคลอดและปากมดลูกฉีกขาด

- เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้เพื่อตรวจสอบช่องทางคลอดและปากมดลูก
- ตรวจสอบหารอยฉีกขาด และเตรียมผู้ช่วยสำหรับเย็บซ่อมรอยฉีกขาดนั้น เพื่อหยุดเลือดไหล ภายหลังเย็บซ่อมเสร็จ ต้องตรวจสอบก่อนเลือดคั่งบริเวณเนื้อเยื่อใต้ชั้นผิวหนัง หากพบต้องทำการเย็บซ่อมใหม่
- กรณีที่มีการฉีกขาดของมดลูกหรือปากมดลูกต้องเตรียมผู้ช่วย เพื่อทำการผ่าตัดทางหน้าท้อง เพื่อเย็บซ่อมมดลูกที่ฉีกขาด หากฉีกขาดมากไม่สามารถยับยั้งภาวะตกเลือดได้ ต้องผ่าตัดมดลูก ควรเตรียมผู้ช่วยให้พร้อมทั้งทางร่างกาย และจิตใจ สำหรับการผ่าตัด รวมถึงแจ้งญาติผู้ป่วยด้วย

1.5.3 กรณีมีเศษรกหรือเยื่อหุ้มรกค้าง

- เตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ขูดมดลูก หรือช่วยเหลือแพทย์ใช้อุปกรณ์เพื่อเอาเศษรกออก
- ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ตามแผนการรักษา

1.5.4 กรณีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

- เตรียมยาและเลือดให้พร้อม
- ดูแลให้ได้รับเลือด และยาตามแผนการรักษา

2. การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ สังเกตอาการหน้ามืด เวียนศีรษะจากการสูญเสียเลือด แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย มีคุณค่าสูง เพิ่มโปรตีนและธาตุเหล็ก ดูแลความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ และให้ยาตามแผนการรักษา รวมทั้งแนะนำการมาตรวจหลังคลอดตามนัด และ ควรเว้นระยะการมีบุตร 1-2 ปี

ความรู้ทางเภสัชวิทยา

Cytotec เป็นยาในกลุ่ม โพรสตาแกรนดิน (Prostaglandin) และใช้รักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดในกรณีที่มดลูกไม่หดตัวหรือมดลูกหดตัวน้อย ยาในกลุ่มนี้ยังใช้ในการเร่งคลอดหรือก่อให้เกิดการแท้งได้ เนื่องจากยานี้ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก ขนาดยาที่ใช้เพื่อป้องกันการตกเลือด รับประทาน 400-600 ไมโครกรัม หรือเหน็บทางทวารหนักหลังทารกคลอด ขนาดยาที่ใช้เพื่อกระตุ้นให้เจ็บครรภ์คลอดคือขนาดยา 25 ไมโครกรัม เหน็บทางช่องคลอด ทุก 4-6 ชั่วโมง ผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น มีไข้ หนาวสั่น หัวใจเต้นเร็ว มีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมาก หรือความดันโลหิตต่ำ การพยาบาล ชักประวัติโรคประจำตัวก่อนให้ยา ไม่ควรใช้ยานี้ในผู้ป่วยโรคหืดหอบ บันทึกสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอัตราการเต้นของหัวใจและอุณหภูมิร่างกาย สังเกตมีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมาก ควรรายงานแพทย์ทราบ (ปราณี ฐิติไพเราะ, 2559)

Methergin ใช้ป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด ออกฤทธิ์กระตุ้นให้มดลูกหดตัวรวมทั้งกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด ยาคูดซึมได้ดี โดยออกฤทธิ์ทันทีเมื่อบริหารยาทางหลอดเลือดดำและออกฤทธิ์ภายใน 2-5 นาที เมื่อบริหารยาโดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ผลข้างเคียงของยา ได้แก่ มีอาการซึม ง่วง หายใจหอบใจสั่น ความดันโลหิตต่ำหรือสูง หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ การพยาบาล เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเมื่อบริหารยาใน 5 นาทีแรก และบันทึกสัญญาณชีพ โดยเฉพาะความดันโลหิต รายงานแพทย์ทันทีเมื่อความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (ปราณี ฐิติไพเราะ, 2559)

Oxytocin คือ ฮอร์โมนชนิดหนึ่งที่มีหน้าที่กระตุ้นการทำงานของมดลูก ใช้เพื่อกระตุ้นการคลอดหรือเพิ่มการบีบตัวของมดลูกในระหว่างการคลอดบุตร รวมทั้งใช้รักษาอาการตกเลือดหลังคลอด ผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ภาวะมดลูกหดตัวถี่หรือรุนแรงมากผิดปกติ (Tetanic contraction) ส่งผลต่อทารกขาดออกซิเจนในครรภ์ (Fetal distress) การพยาบาล สังเกตอาการปวดมดลูกมาก มีผื่น ลมพิษ รวมถึงสังเกต

อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ด้วย หากมีอาการผิดปกติ ควรรายงานแพทย์ทราบ (ปราณี ทัพไพเราะ, 2559)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

จากสถิติโรงพยาบาลตากสินปี พ.ศ. 2559 ถึงปี พ.ศ. 2561 พบมีผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดจำนวน 51 ราย , 45 ราย และ 29 ราย ตามลำดับ แม้ว่าอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง แต่การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม หากไม่ได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขอย่างเร่งด่วน อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ เช่น ภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด หรืออาจนำไปสู่การตัดมดลูก และการเสียชีวิตได้ และเมื่อเกิดขึ้นแล้วอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการคลอดบุตร ดังนั้น บทบาทพยาบาลจึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อกหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆอย่างเร่งด่วนและเหมาะสม และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกโรคที่ศึกษา คือ ภาวะตกเลือดหลังคลอด

4.2.2 ศึกษารวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากบทความ งานวิจัย วารสาร และเว็บไซต์ต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

4.2.3 เลือกกรณีศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวพม่าอายุ 21 ปี ครรภ์ที่ 1 อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ เลขที่ภายนอก 2872/59 เลขที่ภายใน 1960/59 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2559 มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์จึงได้รับไว้เพื่อรอคลอด มารดาคลอดปกติทางช่องคลอด ขณะคลอดสูญเสียเลือดจำนวน 150 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำและยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาหลังคลอด มีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี มีลิ่มเลือดออกทางช่องคลอด 350 มิลลิลิตร รวมสูญเสียเลือดทั้งหมด 500 มิลลิลิตร แพทย์วินิจฉัยมารดาหลังคลอดเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

4.2.4 ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และอดีต รวมทั้งการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

4.2.5 วิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของมารดาหลังคลอด และช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

4.2.6 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อไปจนกระทั่งจำหน่าย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลบุตร

4.2.7 บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังให้การพยาบาลลงในเวชระเบียนผู้ป่วยทุกครั้ง

4.2.8 สรุปผลกรณีศึกษา จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดดังนี้

หญิงตั้งครรภ์ชาวพม่าอายุ 21 ปี เลขที่ภายนอก 2872/59 เลขที่ภายใน 1960/59 อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษาเงินสด ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ สื่อสารภาษาไทยได้น้อย ผ่าครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 21 สัปดาห์ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค จำนวน 9 ครั้ง และ โรงพยาบาลตากสิน 1 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัวและประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเท่ากับร้อยละ 38 ผลตรวจเอชไอวีได้ผลลบ ผลตรวจซิฟิลิสได้ผลลบ หมู่เลือดกรุ๊ปเอบี อาเอชบวก วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2559 มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แกร็บที่ห้องคลอด เวลา 6.15 นาฬิกา ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 80 ส่วนหน้าเป็นสีชมพูทารก ระดับส่วนหน้าอยู่ต่ำลงไป 2 เซนติเมตร ผนังคร่ำยังไม่แตก ทารกคัตันดี อัตราการเต้นของหัวใจ 154 ครั้งต่อนาที วัดสัญญาณชีพแรกกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์รับไว้เพื่อรอคลอด มารดาได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5%DN/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร ผสมกับ Oxytocin 10 ยูนิต ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มารดาคลอดปกติทางช่องคลอด เวลา 10.23 นาฬิกา ได้ทารกเพศชาย รูปร่างปกติ น้ำหนัก 3,021 กรัม ยาว 50 เซนติเมตร ทารกหายใจได้เอง ร้องเสียงดัง แขนขาขยับได้ดี ทารกผิวหนังชมพูปลายมือปลายเท้าเขียวเล็กน้อย APGAR Score นาที ที่ 1, 5 และ 10 ได้ 9 คะแนน (หักสี 1 คะแนน), 10 คะแนน และ 10 คะแนนตามลำดับ ทารกย้ายไปสังเกตอาการที่ห้องเด็กแรกเกิดป่วยเนื่องจากหายใจเร็ว 70 ครั้งต่อนาที คลอดครกเวลา 10.31 นาฬิกา ปกติ น้ำหนัก 700 กรัม แผลฝีเย็บตัดด้านขวาไม่บวมแดง ไม่มีเลือดออกจากแผลฝีเย็บ ขณะคลอดสูญเสียเลือด 150 มิลลิลิตร ที่ห้องคลอด 2 ชั่วโมง หลังคลอด ตั้งแต่เวลา 10.30-12.30 นาฬิกา มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ไม่เวียนศีรษะ วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง ระหว่าง 110/70-131/53 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง 76-94 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที มดลูกหดตัวดี กลมแข็ง ระดับสะดือ ไม่มีเลือดซึมจากแผล ไม่พบกระเพาะปัสสาวะโป่งตึง มีเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัยประมาณ 40 มิลลิลิตร คลึงมดลูกกดไล่เลือดที่ค้างค้างในโพรงมดลูกออกทางช่องคลอด ไม่พบก้อนเลือดค้างค้าง ประสานงานหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด และย้ายมารดาหลังคลอดมาโดยรถนอน รับย้ายที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด เวลา 12.35 นาฬิกา สภาพผู้ป่วยแรกกรับ รู้สึกตัวดี ประเมินการหดตัวของมดลูก พบมดลูกหดตัวไม่ดี ต้องคลึงมดลูกอยู่นาน จึงจะกลมแข็ง มีเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัยประมาณ 80 มิลลิลิตร แผลฝีเย็บตัดด้านขวาไม่บวมกดนี้ม ไม่ปวดเบ่งหรือปวดหน่วงมาขังทวารหนัก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%DN/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร ผสม Oxytocin 10 ยูนิต ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บริเวณให้สารน้ำไม่บวมแดง วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 127/74 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ลักษณะของหัวนมสั้น น้านมบิปปุด ลักษณะเป็นสีน้ำเหลือง เวลา 12.40 นาฬิกา มีลิ่มเลือดออกจากช่องคลอดเพิ่มขึ้นประมาณ 150 มิลลิลิตร มดลูกหดตัวไม่ดี ไม่มีเลือดหรือก้อนเลือดค้างบริเวณแผลฝีเย็บ (Hematoma) รายงานสูติแพทย์รับทราบให้สังเกตอาการต่อ เวลา 12.50 นาฬิกา สูติแพทย์ตรวจประเมินผู้ป่วย พบมีลิ่มเลือดออกจากช่องคลอดเพิ่มอีก 200 มิลลิลิตร มดลูกหดตัวไม่ดี แพทย์วินิจฉัยมารดาหลังคลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี รวมสูญเสียเลือดทั้งหมด 500 มิลลิลิตร การพยาบาลประเมินการหดตัวของมดลูก คลึงมดลูกไล่ก้อนเลือดที่ค้างอยู่ในโพรงมดลูกและช่องคลอดออก สวนปัสสาวะทั้งได้จำนวน

300 มิลลิลิตร ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง เพื่อลดการขัดขวางการหดตัวของมดลูก บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที และเฝ้าระวังภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด ช่วยสูติแพทย์ตรวจภายในช่องคลอด และทวารหนัก ไม่พบก้อนเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บ ไม่พบเศษรก หรือเยื่อหุ้มรกค้างในโพรงมดลูก ไม่พบช่องทางคลอด หรือปากมดลูกฉีกขาด ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Oxytocin 10 ยูนิต เพิ่มในสารน้ำขวดเดิม ให้รับ ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Oxytocin 3 ยูนิต เข้าทางหลอดเลือดดำช้า ๆ สังเกตอาการปวดมดลูกมาก จากมดลูกหดตัวถี่หรือรุนแรงผิดปกติ ประเมินอาการหลังได้รับยา มารดาหลังคลอดไม่มีอาการปวดมดลูก รุนแรงผิดปกติ ให้ยาป้องกันการตกเลือด Methergin 0.2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ เฝ้าระวังการ เปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินภาวะความดันโลหิตต่ำจากฤทธิ์ของยา ความดันโลหิต 138/79 มิลลิเมตรปรอท และเหน็บยา Cytotec 100 ไมโครกรัม 5 เม็ด ทางทวารหนัก ยามีผล ทำให้มีไข้และหนาวสั่น บันทึกอุณหภูมิร่างกายและอัตราการเต้นของหัวใจ มารดาหลังคลอดไม่มีอาการ หนาวสั่น ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำ คลึงมดลูกด้วยตนเองอย่างถูกวิธี ดูแลทำความสะอาดช่องคลอด แผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ ใส่ผ้าอนามัย เพื่อรองรับน้ำคาวปลา แนะนำการดูแลและทำความสะอาดแผลฝีเย็บ โดยการฟอกด้วยน้ำสบู่บริเวณ แผลฝีเย็บทุกครั้งหลังการขับถ่าย โดยล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง ไม่ย้อนไปมา เพื่อป้องกันเชื้อโรคจาก บริเวณทวารหนักเข้าสู่แผลฝีเย็บและช่องคลอด จากการประเมินผลการพยาบาล มดลูกหดตัวดี มารดาหลัง คลอดคลึงมดลูกได้ถูกต้อง ปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 50 มิลลิลิตร ไม่เกิดภาวะช็อกจาก การสูญเสียเลือด สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 135/75 มิลลิเมตรปรอท ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบความเข้มข้น ของเม็ดเลือดแดงเท่ากับร้อยละ 41.6 (ค่าปกติร้อยละ 37-47) ความเข้มข้นของเกล็ดเลือดเท่ากับ 194,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) รายงานแพทย์รับทราบ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่มีแผนการรักษาเพิ่มเติม มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี มีสีหน้าวิตกกังวลจาก ภาวะตกเลือดหลังคลอด การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอด ด้วยท่าที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิด ความไว้วางใจ ให้การพยาบาลด้วยสัมผัสที่นุ่มนวล อธิบายถึงพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นตลอดจนการ รักษาพยาบาลที่ได้รับโดยผ่านล่าม ดูแลให้มารดาหลังคลอดนอนพักผ่อนบนเตียงอย่างสุขสบาย โดยยกไม้ กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับจากการหน้ามิดเป็นลม ประเมินผลการพยาบาล มารดาหลังคลอดยังมีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย รับทราบอาการและการรักษา ให้ความร่วมมือในการรักษา

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 10.00 นาฬิกา มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหน้ามิด เวียน ศีรษะเล็กน้อย ช่วยเหลือตัวเองได้ดี นอนมีสีเหลืองบิบบุด มดลูกหดตัวดี กลมแข็งอยู่ต่ำกว่าระดับสะดือ 1 นิ้ว น้ำคาวปลาสีแดงชุ่มผ้าอนามัยประมาณ 20 มิลลิลิตร ไม่มีกลิ่นเหม็น ปัสสาวะได้เองปกติ วัตถุประสงค์ สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/62 มิลลิเมตรปรอท การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แผลฝีเย็บไม่บวม กดนิ่ม มารดาหลังคลอดบอกปวดแผลฝีเย็บ Pain score เท่ากับ 4 ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลฝีเย็บ การพยาบาล ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้ตัวเลขบอกระดับความ เจ็บปวด ใช้น้ำแข็งประคบบริเวณแผลฝีเย็บ ช่วยลดอาการปวดและบวมของแผลฝีเย็บ แนะนำให้นอน พักผ่อนในท่าตะแคงหรือท่านอนคว่ำ เพื่อลดการคั่งของน้ำเลือดที่แผลฝีเย็บและผนังช่องคลอดช่วยลดความ เจ็บตึงแผล ให้นั่งบนเบาะรองนั่งเพื่อลดการกดทับแผลฝีเย็บ แนะนำให้อยูขาบนเตียงหรือนั่งพับเพียบแทน

การนั่งสมาธิเพื่อป้องกันแผลฝีเย็บฉีกขาด ให้รับประทานยาลดปวด คือ Paracetamol (500 มิลลิกรัม) 1 เม็ด ตามแผนการรักษา จากการประเมินผลการพยาบาล มารดาหลังคลอด ปวดแผลลดลง Pain score เท่ากับ 2 นอนพักผ่อนได้ เวลา 12.00 นาฬิกา มารดาหลังคลอดและสามีติดต่อขอเยี่ยมบุตรที่หอทารกแรกเกิดป่วย หลังจากการเข้าเยี่ยมบุตร มารดาหลังคลอดและสามีมีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพพูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้ผ่อนคลาย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ตอบคำถามด้วยความเต็มใจติดต่อประสานงานให้มารดาและสามีได้พูดคุยกับพยาบาลประจำหอทารกแรกเกิดป่วย เพื่อรับทราบอาการและแผนการรักษาทารก แนะนำเวลาการเข้าเยี่ยมทารก คือ 12.00-13.00 นาฬิกา และ 18.00-19.00 นาฬิกา สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก โดยการสาธิตการบีบเก็บน้ำนม ด้วยมือให้ทารกทุก 3 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นเต้านมให้เกิดการสร้างน้ำนมเพียงพอต่อทารก และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก จากการประเมินผลการพยาบาล มารดาหลังคลอดและสามีมีสีหน้าผ่อนคลายลง รับทราบอาการและการรักษาเบื้องต้นของทารก สามารถบีบเก็บน้ำนมด้วยมือให้ทารกได้ ถูกต้อง มารดาหลังคลอดไม่มีความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย เนื่องจากไม่ได้ฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรและไม่สามารถแสดงบทบาทของมารดาได้ การพยาบาล สังเกตพฤติกรรม พูดคุยให้กำลังใจ มารดาหลังคลอดเพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลบุตรและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ช่วยเหลือกิจกรรมและตอบสนองความต้องการพื้นฐานของร่างกาย ได้แก่ บรรเทาอาการเจ็บปวดจากการปวดแผลฝีเย็บ ให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ให้ได้รับอาหารบำรุงร่างกาย ส่งเสริมให้สามีและญาติปลอดภัยและประทับใจ อธิบายให้เข้าใจถึงความต้องการพื้นฐานของทารก ได้แก่ การให้นม การขับถ่าย การอาบน้ำ การเตรียมของใช้สำหรับทารก เพื่อให้มารดาหลังคลอดเรียนรู้ความต้องการของทารกและสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ ส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน ให้ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลบุตร สาธิตการอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือและนวดสัมผัสดูทารก ประเมินผลการพยาบาล มารดาหลังคลอดสีหน้าผ่อนคลาย เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในการทำหน้าที่และบทบาทการเป็นมารดาของตนมากขึ้น บอกประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ สามารถบีบเก็บน้ำนมเพื่อส่งให้ลูกได้

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 09.00 นาฬิกา มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีมดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาสีแดงจาง ไม่มีกลิ่นเหม็น ปัสสาวะได้ปกติ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/64 มิลลิเมตรปรอท การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แผลฝีเย็บไม่บวมแดง ไม่ปวดแผลฝีเย็บ เต้านมเริ่มคัดตึงและขยายขึ้น น้ำนมบีบหยด บ่นเจ็บเต้านมและบีบน้ำนมออกได้น้อย มารดาหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บคัดตึงเต้านม การพยาบาล อธิบายถึงอาการคัดตึงเต้านม เป็นอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ในมารดาหลังคลอด เนื่องจากเลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมจำนวนมาก สอน และสาธิตการนวดประคบเต้านมด้วยความร้อนสลับกับความเย็นประมาณ 10 นาที ก่อนการบีบน้ำนมออกจากเต้านม เพื่อให้เต้านมไหลสะดวกขึ้น กระตุ้นให้นวดประคบเต้านมและบีบน้ำนมบ่อย ๆ ทุก 2 ชั่วโมง จากการประเมินผลการพยาบาล มารดาหลังคลอดนวดประคบเต้านมได้ถูกต้อง บีบน้ำนมออกจากเต้านมได้ ปริมาณ 1 ออนซ์ อาการเจ็บคัดตึงเต้านม ลดลง มีสีหน้าสดใสขึ้น เต้านมนิ่มขึ้น ไม่มีอาการปวด บวมแดง ร้อนที่เต้านม

วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 09.00 นาฬิกา มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี สีหน้ายิ้มแย้ม นอนพักผ่อนบนเตียง น้ำนมไหลดีทั้ง 2 ข้าง เต้านมคัดตึงเล็กน้อย แผลฝีเย็บไม่บวมแดง ไม่แฉก ไม่มีหนอง น้ำคาวปลาสีแดงจางๆ ไม่มีกลิ่นเหม็น แนะนำการวางแผนคุมกำเนิด พบว่ามารดาหลังคลอดไม่เคยคุมกำเนิด ไม่เคยใช้

อุ้งยางอนามัย มีโอกาสตกเลือดซ้ำในการตั้งครรภ์หลัง การพยายาม ให้ข้อมูลแก่มารดาหลังคลอดทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ซ้ำหลังคลอดบุตรทันที หากไม่มีการคุมกำเนิด เช่น การคลอดก่อนกำหนดหรืออาจเกิดการแท้งบุตรได้ จึงควรเว้นระยะการมีบุตร 1-2 ปี ให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม จากการประเมินผลการพยายาม มารดาหลังคลอดต้องการคุมกำเนิดด้วยการฉีดยาคุมกำเนิด แนะนำการฉีดคุมกำเนิดทุก 3 เดือน และการสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ใน วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2559 แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีเลือดสดๆออกทางช่องคลอด มีไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะแสบขัด แผลฝีเย็บ บวม แดง แยก มีหนอง น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น แนะนำการมีเพศสัมพันธ์ 6 สัปดาห์หลังคลอด และสังเกตอาการผิดปกติของบุตรที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ ตัวเหลือง ซึม ไม่ดูดนม ตาและ สะดือบวมแดง หายใจหอบเหนื่อย ถ่ายเหลวเป็นน้ำ หรือ มีมูกเลือด ให้คำแนะนำการดูแลบุตร เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการ การตรวจสุขภาพ การรับวัคซีนต่อเนื่อง การรับประทานยาต่อเนื่องที่บ้าน คือ Ferrous Fumarate รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น, Chalk cap (1กรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนนอน, และ Paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลามีอาการปวดหรือมีไข้ทุก 6 ชั่วโมง นัดตรวจ หลังคลอด 6 สัปดาห์ ในวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2559 เวลา 13.00 นาฬิกาที่คลินิกตรวจหลังคลอด โรงพยาบาลตากสิน มารดาหลังคลอดรับทราบและเข้าใจคำแนะนำ รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 4 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

หญิงตั้งครรภ์ชาวพม่าอายุ 21 ปี ครรภ์แรก คลอดปกติและมีภาวะตกเลือดหลังคลอด พบปัญหาทางการพยาบาล 7 ปัญหา ดังนี้ มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี วิตกกังวลจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลฝีเย็บ วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร การปรับบทบาทการเป็นมารดา ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บคัดเต้านม มีโอกาสตกเลือดซ้ำในการตั้งครรภ์ หลัง ให้การพยาบาลปัญหาได้รับการแก้ไข มารดาหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการตกเลือดหลังคลอด ได้รับการคุมกำเนิดโดยวิธีฉีดคุมกำเนิด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2559 ให้คำแนะนำการดูแลแผลฝีเย็บ การรับประทานยา อาหาร การสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและบุตรที่ต้องมาพบแพทย์ แนะนำการดูแลบุตร เรื่องการตรวจสุขภาพ การกระตุ้นพัฒนาการและการรับวัคซีนของบุตร นัดติดตามตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ในวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2559 เวลา 13.00 นาฬิกา ที่คลินิกตรวจหลังคลอด โรงพยาบาลตากสิน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเองและหน่วยงาน

9. ความยุ่งยากปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษามารดาหลังคลอดชาวพม่า ตั้งครรภ์แรก สื่อสารภาษาไทยได้น้อย ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตจากการตกเลือดหลังคลอด และมีความวิตกกังวลเนื่องจากทารกป่วย มีปัญหาด้านการสื่อสาร จำเป็นต้องใช้เวลาในการให้คำแนะนำและอธิบายเพื่อทำความเข้าใจแก่มารดาหลังคลอดชาวพม่าหลายๆครั้ง ทำให้การประเมินปัญหาเพื่อให้การพยาบาลอาจไม่ครอบคลุมทุกปัญหา ทำให้ยากต่อการวางแผนในการให้การพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560).การตกเลือดหลังคลอด:บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน.วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี,6(2),146-457
- ปราณี ทุ่งไพบระ. (2559).คู่มือยา (HANDBOOK OF DRUGS NURSING). (พิมพ์ครั้งที่14). กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2554).กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล:การนำไปใช้ในคลินิก.(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- สุภาพ ไทยแท้. (2556).การพยาบาลสูติศาสตร์ภาวะผิดปกติในระยะคลอด : การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด.พิมพ์ครั้งที่3.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หทัยชนก นาคขวัญ. (2555).พยาธิสรีรภาพการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก.สืบค้นวันที่ 11 เมษายน 2563 เข้าถึงได้จาก <https://www.academia.edu/>

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวน้ำทิพย์ ชวนาฟาง**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 464) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์
เรื่อง คู่มือสื่อสารภาษาพม่า

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเป็นประเทศในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนหรือ AEC จึงทำให้มีชาวต่างชาติเข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก จากรายงานสถิติแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยของกระทรวงแรงงานในปี พ.ศ.2558 พบว่ามีถึง 1,020,185 คน ส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า 623,648 คน และผู้ติดตามชาวพม่าอีก 40,801 คน แรงงานชาวพม่าที่เข้ามาทำงานมักจะนำครอบครัวเข้ามาอยู่ด้วย ส่วนหนึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ เมื่อมาทำงานจึงหาคู่ครองเพื่อเพิ่มความมั่นคงของชีวิต ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาด้านเจริญพันธุ์ คือมีอัตราการเกิดสูง จึงพบสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่ามาคลอดบุตรในประเทศไทยโดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น (สกวเดือน โอคมี, 2560)

จากสถิติ หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลตากสิน ในปี พ.ศ.2559 ถึงปี พ.ศ.2561 มีสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าคลอดบุตรจำนวน 525 ราย, 557 ราย และ 774 ราย ตามลำดับ พบว่าอัตราการคลอดบุตรเพิ่มขึ้นทุกปี ปัญหาที่พบในการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าส่วนใหญ่ คือปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เนื่องจากผู้ให้บริการไม่สามารถสื่อสารภาษาพม่ากับสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าได้ ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดบุตร และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดบุตรได้ ทำให้เกิดผลกระทบทางด้านค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องรับภาระในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า ให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย โดยการพัฒนาสมรรถนะของตนเองในการสื่อสารกับสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อใช้เป็นสื่อในการสื่อสารกับมารดาหลังคลอดชาวพม่า ถึงอาการเจ็บป่วยต่างๆ รวมถึงคำแนะนำการปฏิบัติตัว และการรักษาพยาบาล
2. เพื่อให้มารดาหลังคลอดชาวพม่าสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และตามคำแนะนำของพยาบาล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การสื่อสาร (Communications) คือ กระบวนการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ประสบการณ์ หรือความรู้สึก ความคิด ความต้องการของผู้ส่งสาร โดยผ่านอุปกรณ์เข้ารหัสหรือสื่อที่เป็นการพูด การเขียน

การพิมพ์ การใช้สัญลักษณ์ต่างๆ หรือการจัดกิจกรรมไปยังผู้รับข่าวสาร ซึ่งจะเป็นผู้ถอดรหัส มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารร่วมกัน และมีปฏิริยาตอบสนองต่อกัน หากผู้ส่งสารกับผู้รับสารใช้รหัสคนละชุด เช่น การใช้ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อค่านิยมที่แตกต่างกัน อาจไม่สามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสารร่วมกันได้อย่างถูกต้อง (ดวงกมล เทวพิทักษ์, 2555)

เดวิด เค. เบอร์โล (David K. Berlo) ได้พัฒนารูปแบบกระบวนการสื่อสาร SMCR เบอร์โล โมเดล (Berlo Model) ประกอบด้วย ผู้ส่ง (source) ข้อมูลข่าวสาร (message) ช่องทางในการส่ง (channel) ผู้รับ (receiver) เมื่อใดที่องค์ประกอบทั้ง 4 รวมกัน เมื่อนั้นกระบวนการสื่อสารก็เกิดขึ้นแล้ว การสื่อสารสามารถแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือการสื่อสารแบบทางเดียว (one-way communication) คือการสื่อสารที่เดินทางจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร แล้วไม่มีปฏิริยาย้อนกลับมา และการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) คือหลังจากที่ผู้ส่งสารส่งเนื้อหาสารผ่านสื่อไปยังผู้รับสารแล้ว ฝ่ายผู้รับสารก็มีปฏิริยาตอบรับกลับมา (ฝากจิต ปาตินทร தாகจิตร, 2557)

ทั้งนี้รูปแบบการสื่อสาร มีทั้งการสื่อสารแบบวัจนภาษาและอวัจนภาษา โดยการสื่อสารของมนุษย์นั้น สามารถแบ่งออกได้เป็นการสื่อสารภายในบุคคล การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารระหว่างกลุ่ม การสื่อสารสาธารณะ การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม และการสื่อสารภายในองค์กร การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเป็นการสื่อสารของบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมของคู่สื่อสาร เช่นเดียวกับผู้ให้บริการกับผู้ป่วยชาวพม่าที่มีความแตกต่างทั้งภาษาและวัฒนธรรม จึงทำให้การสื่อสารไม่ประสบความสำเร็จ

จากการศึกษาทฤษฎีการสื่อสารและรูปแบบของการสื่อสาร จึงเกิดแนวคิดจัดทำคู่มือสื่อสารภาษาพม่าขึ้น โดยใช้กระบวนการ SMCR ของ Berlo Model ร่วมกับการใช้เทคนิคการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) มาช่วย โดยพยาบาลและมารดาหลังคลอดชาวพม่า ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งและผู้รับสาร และใช้คู่มือสื่อสารภาษาพม่าเป็นตัวกลาง (interposed communication) มีผลทำให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลและมารดาหลังคลอดชาวพม่าเกิดการยอมรับและเข้าใจมากขึ้น การสื่อสารมีการสะท้อนกลับ มีผลทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. วิเคราะห์ปัญหาแนวคิดในที่ประชุมของหอผู้ป่วย
2. นำเสนอรูปแบบ คู่มือสื่อสารภาษาพม่า กับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อขออนุมัติดำเนินการ และชี้แจงให้กับพยาบาลในหน่วยงานพิจารณาและขอความคิดเห็น
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลคำศัพท์พม่า - ไทย ที่มารดาหลังคลอดชาวพม่าจำเป็นต้องสื่อสาร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย
4. จัดทำ คู่มือสื่อสารภาษาพม่า ดังนี้
 - 4.1 ศึกษาคำศัพท์ที่ควรรู้ ประโยคที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัว ในภาษาพม่าที่ต้องการใช้ในการสื่อสารกับมารดาหลังคลอดชาวพม่า
 - 4.2 จัดทำคำพม่า-ไทยลงในคู่มือ โดยทำเป็นลักษณะบัตรคำที่มีทั้งภาษาไทย ภาษาพม่าและคำอ่านภาษาพม่า เช่น ปวดมดลูกหรือไม่ ภาษาพม่าคือ ဘေးအိမ်နာကျင်မှုသို့မဟုတ်မ အံ့အဲဒါ ကိုယ်ကေထိုင်

แก้ศหน้า ตาเอ๋ยม , ต้มน้ำมากๆ ภาษาพม่าคือ ရှေးဗုဒ္ဓဘုရားဘုရားဘုရား အံသာ ဟေ့ မယာ မယာ တဲာ်ကံာ် , လံာ်ခဲာ်လဲာ်လဲာ် ဝော်နီုကီုမကြဲာ်ထဲာ်မဲာ်မဲာ်မဲာ် အံသာ ဟေ့ နီုကီု မဲာ်အံသာ ဟေ့ ကယာ် ဝဲာ် ဝဲာ်

5. ตรวจสอบความถูกต้องของกลุ่มสื่อสารภาษาพม่า โดยล่ามเจ้าของภาษาที่สื่อสารภาษาไทยและอ่านภาษาพม่าได้ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

6. นำคู่มือสื่อสารภาษาพม่า มาทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดชาวพม่าที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ แต่สามารถอ่านภาษาพม่าได้

7. ประเมินผลเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการใช้คู่มือสื่อสารภาษาพม่า ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

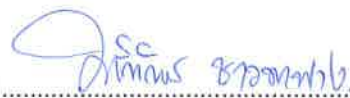
1. มารดาหลังคลอดชาวพม่าสามารถบอกข้อมูลการเจ็บป่วย และได้รับการรักษาพยาบาลตรงกับอาการ รวมถึงปฏิบัติได้ตามคำแนะนำ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อตนเอง

2. พยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด มีความพึงพอใจในการใช้คู่มือสื่อสารภาษาพม่า **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. มารดาหลังคลอดชาวพม่าที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ แต่อ่านภาษาพม่าได้ สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

2. มารดาหลังคลอดชาวพม่าสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และตามคำแนะนำของพยาบาลมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ.....



(นางสาวนัทธิพย์ ชาวนาฟาง)

ผู้ขอรับการประเมิน

31 ก.ค. 2563

เอกสารอ้างอิง

- ดวงกมล เทวพิทักษ์. (2561).การสื่อสารในระบบบริการสุขภาพ.สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2562เข้าถึงได้จาก<http://www.classstart.org/classes/19271การสื่อสารในระบบบริการสุขภาพ>
- ปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี บุ่งบางกระตี. (2556).การศึกษาวิถีชีวิต ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร.วารสารพยาบาลทหารบก,14(3),105-115
- ฝากจิต ปาตินทร ลากจิตร. (2557).หลักการและทฤษฎีการสื่อสาร.สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2562เข้าถึงได้จาก https://ag.kku.ac.th/Extension/images/136323/information_2_2556.pdf.
- สกวเดือน โอคมี และสุภาวดี เครือ โชติกุล. (2560).แนวทางการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าของพยาบาลผดุงครรภ์.สืบค้นวันที่18 สิงหาคม 2562เข้าถึงได้จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/85622>