

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 1 / 64 เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564  
เจ้าหน้าที่ กองโรคฯ

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง โครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือด  
หลังคลอด

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ

(ช.ส. พงษ์พร ติงสานต์)

เสนอโดย

นางสาวกรทิพย์ กาวีวน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่รพก. 556)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง โครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือด  
หลังคลอด

เสนอโดย

นางสาวกรทิพย์ กาวิวัน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่รพก. 556)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 22 พฤศจิกายน 2562 ถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (post partum hemorrhage : PPH) หมายถึง การสูญเสียเลือดภายหลังการคลอดบุตรทางช่องคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร และการสูญเสียเลือดภายหลังการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตร โดยสามารถจำแนกได้ ดังนี้ (ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, 2560)

### 1. จำแนกตามระยะเวลาเมื่อเทียบกับการคลอด ได้แก่

1.1 การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (early or primary postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง 24 ชั่วโมงหลังคลอด

1.2 การตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง (late or secondary postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นในระยะ 24 ชั่วโมงจนถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด พบได้บ่อยระหว่าง 7 – 14 วันหลังคลอด (Murray & Mckinney, 2014)

2. จำแนกตามปริมาณจำนวนเลือดที่สูญเสียหลังจากการคลอด ปริมาณเลือดที่สูญเสียไปแสดงถึงปริมาณสารน้ำที่สูญเสียไปจากร่างกาย

### 3. จำแนกตามสาเหตุของการเสียเลือด สามารถจำแนกสาเหตุหลักได้โดยใช้หลักการ 4T ได้แก่

1.) ความผิดปกติของการหดตัวของมดลูก (Tone) 2.) การบาดเจ็บหรืออันตรายที่เกิดขึ้นกับช่องทางการคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ (Trauma) 3.) การเหลือค้างอยู่ในโพรงมดลูกของผลผลิตจากการตั้งครรภ์ (Tissue) 4.) ความผิดปกติของระบบการแข็งตัวของเลือด (Thrombin) (วิภาวรรณ รัตนพิทักษ์, 2561)

### 4. จำแนกตามอาการและอาการแสดงทางคลินิก

#### พยาธิสรีรภาพ

ผนังของมดลูกมีหลอดเลือดอยู่เป็นจำนวนมาก ภายหลังจากมีการหลุดลอกของรกออกจากผนังมดลูก จะทำให้เกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดและเนื้อเยื่อในตำแหน่งที่รกลอกตัว ซึ่งหลอดเลือดเหล่านี้จะถูกบีบรัดตัวเพื่อทำให้เลือดหยุดไหล โดยอาศัยกล้ามเนื้อของมดลูก และการทำงานของกระบวนการแข็งตัวของเลือด ในกรณีที่มีความผิดปกติของการทำงานของกล้ามเนื้อมดลูก มีสิ่งขัดขวางการหดตัวของมดลูก มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด หรือมีการฉีกขาดของช่องทางการคลอดหรือมดลูก จะทำให้มดลูกหดตัวไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรงได้ (วันชัย จันทราพิทักษ์, วิสุทธิ์ อนันต์สกุลวัฒน์, สุกิจ ศรีทิพวรรณ, สงวน โสจินดารัตน์, กมล ศรีจันทิก และเรณู วัฒนเหลืออรุณ, 2557)

### อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือดหลังคลอดขึ้นอยู่กับสาเหตุ ปริมาณเลือด ระยะเวลาในการเสียเลือด สุขภาพของมารดา และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ซึ่งมีอาการและอาการแสดง ดังนี้ (ประการณ ่องอาจบุญ, 2554)

1. มีเลือดออกจากช่องคลอด ไหลออกมาให้เห็นทางช่องคลอด คือ มีเลือดไหลพุ่ง หรือไหลซึม ออกจากช่องคลอด หรือมีเลือดค้างอยู่ภายในช่องทางคลอดไม่ไหลออกมาให้เห็น เมื่อมีการกระตุ้นมดลูกให้หดตัวและกดไล่เลือด จะมีเลือดหรือก้อนเลือดไหลออกมาให้เห็นทางช่องคลอด

2. มีอาการและอาการแสดงของการเสียเลือด ได้แก่ ซีด ซึบจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออกใจสั่น ตัวเย็น รู้สึกกระหายน้ำ ระยะแรกจะหายใจเร็ว หลังจากนั้นจะหายใจช้าลง กระสับกระส่าย ปัสสาวะออกน้อย มีอาการหนาว เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง ถ้าอาการรุนแรงอาจทำให้เกิดภาวะช็อก ไม่รู้สึกตัวและอาจเสียชีวิตได้

3. มดลูกหดตัวไม่ดีหรือคลำมดลูกได้อยู่เหนือระดับสะดือ ยอดมดลูกอยู่สูงกว่าระดับสะดือ หรือมีขนาดใหญ่มากกว่าปกติ เนื่องจากมีเลือดขังอยู่ภายในมดลูก ซึ่งในรายที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดรุนแรง มดลูกจะหดตัวไม่ดี คลำได้มดลูกนุ่มไม่ตึงตัว

### การรักษา

การรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด แบ่งเป็น 2 แนวทางโดยต้องทำไปพร้อมกันเสมอ คือ (สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2560)

1. การรักษาตามอาการ ได้แก่ 1.) การให้เลือด ส่วนประกอบของเลือด และสารน้ำชดเชยอย่างเพียงพอ 2.) แก้ไขภาวะช็อก

2. การรักษาตามสาเหตุ ได้แก่ 1.) มดลูกหดตัวไม่ดี คลึงมดลูกและให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก 2.) มีเศษของการตั้งครรภ์ค้างอยู่ในโพรงมดลูก ขูดมดลูก ถ้าขูดมดลูกแล้วยังมีเลือดออกต้องนำไปผ่าตัดเปิดช่องท้องทันที 3.) มีการนิโคขาดของช่องทางคลอด เย็บซ่อมแซมรอยนิโคขาด 4.) หากตรวจพบความผิดปกติของระบบการแข็งตัวของเลือดที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดทดแทน

### การพยาบาล

การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นการค้นหา ฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และป้องกันการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยให้การพยาบาล ดังนี้ (วิภาวรรณ รัตนพิทักษ์, 2561)

1. ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายที่จะทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เช่น การตั้งครรภ์แฝด ทารกตัวโต ครรภ์แฝดน้ำ มีประวัติการผ่าตัดคลอดบุตร มีประวัติการตกเลือดหลังคลอดในครรภ์ก่อน หรือมีความเสี่ยงอื่น ๆ ที่อาจทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้

2. ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

3. ให้ดื่มน้ำและอาหารทางปาก

4. ให้สารน้ำและยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก

5. จะเช็กละอองตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินระดับความเข้มข้นของเลือด และจางเลือดไว้ให้พร้อมใช้

6. ดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด โดยการใช้กราฟดูแลการคลอด (pathography) เพื่อติดตามการเจ็บครรภ์คลอดและป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดที่ยาวนาน

7. ทำคลอดรกให้ถูกวิธีในระยะเวลาที่เหมาะสมและรวดเร็วที่สุด โดยวิธีการดึงสายสะดือเพื่อให้รกกะดกออกมา (controlled cord traction) เนื่องจากช่วยลดเวลาในระยะที่ 3 ของการคลอด ทำให้การเสียเลือดลดลง และทำการตรวจรกทุกครั้งว่ารกกะดกครบหรือไม่ (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560)

8. ตรวจสอบแผลฝีเย็บ ช่องทางคลอด และปากมดลูกภายหลังรกคลอด

9. นวดคลึงมดลูกทันทีหลังจากรกคลอด พร้อมทั้งประเมินการหดตัวของมดลูก

10. สังเกตอาการเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด และอาการ อาการแสดงของภาวะตกเลือดหลังคลอด

11. จัดเตียงให้มารดาหลังคลอดอยู่ใกล้กับแคนเตอร์พยาบาล หรือมีพยาบาลดูแลใกล้ชิด

12. ประเมินสภาพมารดาหลังคลอด โดยใช้หลัก B - BUBBLE ได้แก่ Black ground and Bodycondition, Breast and Lactation, Uterus, Bladder, Bleeding or Lochia, and Episiotomy ดังนี้

13. ประเมินสัญญาณชีพเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด

14. ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

15. กระตุ้นมารดาให้นมทารกโดยเร็ว เพื่อช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูกในมารดาหลังคลอดที่ไม่มีข้อห้ามการให้นมแม่

16. เฝ้าระวังอาการแสดงของภาวะช็อกจากการเสียเลือด (hypovolemic shock) เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก มือเท้าเย็น และตามทีมในการช่วยเหลือทันที

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกมากที่สุด (WHO, 2014) โดยสาเหตุหลัก คือ การหดตัวของมดลูกไม่ดี รองลงมาคือ มีการฉีกขาดของช่องทางคลอดและมีเศษรกเยื่อหุ้มรกหรือรกค้าง มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ปัจจุบันยังคงพบว่ามีมารดาหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกเกิดภาวะ

ตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะช็อกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (intensive care unit : ICU) โดยไม่ได้วางแผนทำให้อัตราการได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดและอัตราการตัดมดลูกหลังคลอดสูงขึ้น จากสถิติภาวะตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลกลางปี พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2562 พบอัตราการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 5.52, 5.59 และ 4.39 ตามลำดับ และมีอัตราการตายหลังคลอดที่ได้รับการตัดมดลูกซึ่งถือเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 2.78, 5 และ 1.98 ตามลำดับ (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกลาง, 2562) ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตและปลอดภัย ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงต่าง ๆ การดูแลรักษา ตลอดจนกำหนดการวินิจฉัยการพยาบาล และให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากตำราเอกสารวิชาการ อินเทอร์เน็ต นำมาศึกษาเพื่อใช้เป็นกรณีศึกษาเฉพาะราย

4.2.2 เลือกกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ทุก 5 – 10 นาที มีน้ำเดิน เลขที่ภายนอก 14819/61 เลขที่ภายใน 14312/62 รับไว้รักษาในโรงพยาบาลวันที่ 22 พฤศจิกายน 2562

4.2.3 ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4.2.4 วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม ให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

4.2.5 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

4.2.6 บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน

4.2.7 สรุปกรณีศึกษาเฉพาะรายจัดทำเป็นเอกสารวิชาการ ทบทวนความถูกต้องเหมาะสมของผลงาน เนื้อหา ตัวอักษรและรูปแบบทั้งก่อน - หลังพิมพ์นำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดดังนี้

กรณีศึกษา : หญิงสัญชาติลาว อายุ 21 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 14819/61 เลขที่ภายใน 14312/62 วันแรกของประจำเดือนครั้งนี้

สุดท้าย วันที่ 22 มีนาคม 2562 คาคะเนการคลอดวันที่ 27 ธันวาคม 2562 ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลกลาง 10 ครั้ง ผ่าครรภ์สม่ำเสมอ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจร่างกายปกติ มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2562 เวลา 05.45 นาฬิกา หญิงตั้งครรภ์ให้ประวัติว่า 45 นาทีก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเจ็บครรภ์ทุก 5 – 10 นาที เจ็บนานครั้งละประมาณ 1 นาที แต่ไม่มีมูกเลือด ทารกในครรภ์คืบปกติ อายุครรภ์ได้ 35 สัปดาห์โดยอัลตราซาวด์ แพทย์จึงพิจารณาให้นอนโรงพยาบาล

แรกรับที่ห้องคลอดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/89 มิลลิเมตรปรอท ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์โดยฟังเสียงหัวใจทารกได้ 150 ครั้งต่อนาที ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกบาง 75 เปอร์เซ็นต์ ส่วนน้ำเป็นสีระยะของทารกเข้าสู่อุ้งเชิงกรานระดับ 0 ถุงน้ำคร่ำแตกเอง สีน้ำคร่ำมีลักษณะใส มดลูกหดตัวทุก 4 นาที นานครั้งละ 40 วินาที ได้รับการรักษาโดยให้ Acetar 1,000 มิลลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิตรต่อชั่วโมง ให้ยา ampicillin 2 มิลลิกรัมใน NSS 100 มิลลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที หลังจากนั้นให้เป็น ampicillin 1 มิลลิกรัมใน NSS 100 มิลลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 4 ชั่วโมง ให้ dexamethasone 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมงจนครบ 4 ครั้ง ปากมดลูกเปิดหมดเวลา 12.30 นาฬิกา คลอดเองทางช่องคลอดเวลา 12.44 นาฬิกา ตัดแผลฝีเย็บด้านขวา คลอดทารกเพศหญิงน้ำหนัก 2,643 กรัม Apgar score นาทีที่ 1 เท่ากับ 9 คะแนน หักคะแนนสีผิว นาทีที่ 5 เท่ากับ 10 คะแนน นาทีที่ 10 เท่ากับ 10 คะแนนตามลำดับ ลักษณะทารกทั่วไปแข็งแรงดี ประเมินปริมาณเลือดที่ออกขณะคลอดประมาณ 350 มิลลิตร ได้รับการฉีดยา Methergin 0.2 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำและให้สารน้ำเป็น Acetar 1,000 มิลลิตรผสมกับ Syntocinon 20 ยูนิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 300 มิลลิตรต่อชั่วโมง ก่อนย้ายมารดาไปตีกหลังคลอดมีเลือดไหลริน ๆ ออกทางช่องคลอด แพทย์ให้เหน็บ Cytotec 4 เม็ดทางทวารหนักก่อนย้าย

รับย้ายมารดาหลังคลอดจากห้องคลอดไว้ในการดูแลเวลา 15.00 นาฬิกา เคลื่อนย้ายโดยเปลนอน ไม่มีทารกมาด้วยเนื่องจากคลอดก่อนกำหนด จึงย้ายทารกไปสังเกตอาการที่หออภิบาลทารกแรกเกิด แกรับมารดารู้สึกตัวดี มีเลือดไหลออกจากช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย ประเมินปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดขณะย้ายลงเตียงประมาณ 400 มิลลิตร มดลูกไม่กลมแข็ง คลึงมดลูกนาน 2 – 3 นาที มดลูกจึงจะแข็งเป็นก้อนกลมทางหน้าท้อง ตรวจดูแผลฝีเย็บเพื่อประเมินการคั่งของเลือดบริเวณแผลฝีเย็บ พบว่าแผลฝีเย็บไม่บวมซ้ำ มีอาการหน้ามืดและใจสั่น สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 116 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 131/81 มิลลิเมตรปรอท ให้การรักษาเป็น Acetar 1,000 มิลลิตรผสมกับ Syntocinon 20 ยูนิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิตรต่อชั่วโมง มีเลือดออกจากช่องคลอดเพิ่ม 400 มิลลิตร แพทย์ให้ผสม Syntocinon 20 ยูนิตรเพิ่มในสารน้ำเดิม ปรับเพิ่มอัตราการหยดของสารน้ำเป็น 300 มิลลิตรต่อชั่วโมง ให้ Methergin 0.2 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการคั่งค้างของปัสสาวะ ประเมิน

ปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดเพิ่ม 350 มิลลิลิตร แพทย์ให้หึ่งน้ำและอาหารทางปาก เจาะเลือดส่งตรวจเพื่อประเมินค่าความเข้มข้นของเลือดและการแข็งตัวของเลือด จอง PRC 4 ยูนิต, Plt conc 10 ยูนิต, FFP 500 มิลลิลิตร ตาม PRC มาให้ทันที 1 ยูนิต ผลตรวจความเข้มข้นของเลือดฮีโมโกลบิน 8 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 23.3 เปอร์เซนต์ ค่าความแข็งตัวของเลือด 13.80 วินาที หลังจากนั้นประเมินการหดตัวของมดลูกกลมแข็งดี แต่ยังคงมีเลือดไหลริน ๆ ออกทางช่องคลอด สัญญาณชีพขณะได้รับเลือดอุณหภูมิร่างกาย 37.4 - 37.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 - 117 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 - 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตส่วนบน 114 - 125 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตส่วนล่าง 66 - 84 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออกมากกว่า 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ให้ตาม PRC มาให้เพิ่มอีก 2 ยูนิต ให้ Gelofusine 500 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 300 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรผสมกับ Syntocinon 20 ยูนิตหยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ Transamine 1 กรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ประเมินการเสียเลือดตั้งแต่นำยาจากห้องคลอดรวม 2,015 มิลลิลิตร แพทย์ให้จอง PRC เพิ่ม 4 ยูนิตและตาม PRC 3 ยูนิต, Plt conc 10 ยูนิต, FFP 500 มิลลิลิตร มาให้ทันที เจาะเลือดเพื่อประเมินค่าความเข้มข้นของเลือด การแข็งตัวของเลือดหลังจากให้เลือดหมด 4 ชั่วโมง และมีคำสั่งการรักษา ให้ ampicillin 2 กรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง gentamycin 240 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง metronidazole 500 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ขณะได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดมารดาหลังคลอดมีผื่นขึ้นบริเวณแขน ขา และลำตัว สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 38.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/65 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ chlorpheniramine 10 มิลลิกรัมและ dexamethasone 10 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที หลังจากได้รับยาผื่นบริเวณแขนและขาของมารดาลดลง แพทย์ให้สังเกตอาการต่อและระงับการฉีดยาฆ่าเชื้อไว้ก่อน หลังจากได้รับการรักษามารดาเข้าสู่ภาวะปกติ ไม่มีเลือดสด ๆ ไหลออกทางช่องคลอด สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส ชีพจร 111 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/67 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออกมากกว่า 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีอาการปวดมดลูกและแผลฝีเย็บระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 7 คะแนน

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562 เวลา 00.30 นาฬิกา มารดาหลังคลอดนอนอยู่บนเตียงกับทารก มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ เวลา 1.30 นาฬิกา มารดาบอกว่ามีอาการหายใจไม่สะดวก ไม่มีอาการหอบเหนื่อย สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 83 ครั้งต่อนาที หายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 133/79 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิมตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98 เปอร์เซนต์ จัดทำให้มารดานอนหัวสูง 45 องศา มารดาบอกว่ารู้สึกดีขึ้นแต่ยังหายใจไม่สะดวก จึงให้ออกซิเจนทางสายยางคู่เข้าจมูก 3 ลิตรต่อนาที สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/69 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิมตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซนต์ แพทย์ให้สังเกตอาการต่อ ค่าความเข้มข้นของเลือดหลังจากให้เลือดหมด 4 ชั่วโมง ผลเลือดตรวจความ



เข้มข้นของเลือดฮีโมโกลบิน 10 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 28.6 เปอร์เซ็นต์ ค่าความแข็งตัวของเลือด 11.60 วินาที ให้เจาะเลือดเพื่อประเมินค่าความเข้มข้นของเลือดซ้ำในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2562 ให้ยกเลิกการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การบันทึกสารน้ำเข้าออก นำสายสวนปัสสาวะออกและให้รับประทานอาหารได้ตามปกติ มารดาหน้าตาสดชื่นขึ้น เริ่มมีอาการคัดตึงเต้านม หลังเอาสายสวนปัสสาวะออก มารดาปัสสาวะเองได้ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด คล้ามดลูกได้ก่อนกลมแข็ง วัดระดับมดลูกได้ 4 นิ้วเหนือหัวเหน่า ระดับความปวดเท่ากับ 5 คะแนน แผลฝีเย็บไม่บวมแดง น้ำคาวปลาสีแดงจาง เปลี่ยนผ้าอนามัย 1 ครั้ง มีเลือดออกชุ่ม 3 ใน 4 ส่วนของผ้าอนามัย

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2562 เวลา 9.30 นาฬิกา มารดาอุ้มทารกนั่งคุยกับญาติอยู่ข้างเตียงช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่มีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ สีหน้าสดชื่นขึ้น มดลูกหดตัวเป็นก้อนกลมแข็ง วัดระดับมดลูกได้ 3 นิ้วเหนือหัวเหน่ามารดามีน้ำนมไหลแล้ว ระดับความปวดเท่ากับ 5 คะแนน น้ำคาวปลาสีแดงจาง น้ำนมไหลมากขึ้น ทารกย้ายคืนมาให้มารดาดูแล ทารกดูคนมได้ดีแต่มารดายังไม่ยอมให้นมไม่ถูกต้อง เต้านมคัดตึงทั้ง 2 ข้าง สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/64 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 เวลา 10.30 นาฬิกา มารดาหลังคลอดนั่งให้นมอยู่บนเตียง สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/68 มิลลิเมตรปรอท มดลูกหดตัวดี แผลฝีเย็บไม่แยก น้ำนมไหลดี หลังการตรวจเยี่ยมอาการมารดาและทารกอยู่ในภาวะปกติ แพทย์อนุญาตให้มารดากลับบ้านได้พร้อมบุตร นัดมาตรวจหลังคลอดและติดตามอาการ 6 สัปดาห์ ในวันที่ 8 มกราคม 2563 เวลา 13.00 นาฬิกา ให้หมายเลขโทรศัพท์ปรึกษาถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับมารดาและบุตร สามารถโทรศัพท์ติดต่อปรึกษาพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมงที่หมายเลขโทรศัพท์ 02-2208000 ต่อ 11330-1 รวมระยะเวลาบริการรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน ในระหว่างที่อยู่ในความดูแลพบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

**ปัญหาที่ 1** มารดามีโอกาสเกิดภาวะช็อกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด

**วัตถุประสงค์** ไม่เกิดภาวะช็อก

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมินการหดตัวของมดลูกและระดับขดมดลูก ประเมินลักษณะสีและปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด วางกระเป๋าน้ำแข็งบริเวณหน้าท้อง ใส่สายสวนปัสสาวะ ให้สารน้ำยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกและเลือดตามแผนการรักษา ประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ บันทึกน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกาย เจาะเลือดเพื่อดูระดับความเข้มข้นของเลือดและค่าความแข็งตัวของเลือด

**ประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

**ปัญหาที่ 2** มารดาหลังคลอดเกิดอาการข้างเคียงจากการรับเลือดและส่วนประกอบของเลือด

**วัตถุประสงค์** ไม่เกิด anaphylaxis shock

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมินสัญญาณชีพก่อนและหลังให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด เฝ้าระวังอาการแพ้เลือด ให้ chlorpheniramine 10 มิลลิกรัมและ dexamethasone 10 มิลลิกรัมฉีดเข้าทาง หลอดเลือดดำ

**ประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

**ปัญหาที่ 3** มารดาหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูกและแผลฝีเย็บหลังคลอด

**วัตถุประสงค์** ปวดมดลูกและแผลฝีเย็บลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล** อธิบายถึงลักษณะการหดตัวของมดลูกหลังคลอด แนะนำวิธีการ หายใจเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด คลึงมดลูกได้ก่อนเลือดออกจากโพรงมดลูก ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล แนะนำมารดาให้นอนในท่าศีรษะสูงหรือนอนคว่ำ ประคบท้องน้อยด้วยหมอน มือ หรือ ผ้ารัดท้อง แนะนำให้มารดาขมิบก้นและแผลฝีเย็บ (kegel exercise) ให้ยา paracetamol

**ประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

**ปัญหาที่ 4** มารดาหลังคลอดมีโอกาสติดเชื้อบริเวณฝีเย็บ

**วัตถุประสงค์** แผลฝีเย็บไม่เกิดการติดเชื้อ

**กิจกรรมการพยาบาล** ทำความสะอาดแผลฝีเย็บด้วยน้ำที่สะอาด เปลี่ยนผ้าอนามัยให้มารดาเมื่อ มีเลือดซึม ทำความสะอาดแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์เช้าและเย็น สังเกตและบันทึกลักษณะ กลิ่น สี ปริมาณน้ำคาวปลา วัตถุประสงค์หุ้มร่างกายทุก 4 ชั่วโมง ให้การพยาบาลโดยใช้หลัก aseptic technique

**ประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

**ปัญหาที่ 5** มารดาหลังคลอดมีโอกาสติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

**วัตถุประสงค์** ไม่ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

**กิจกรรมการพยาบาล** ดูแลถุงปัสสาวะให้ปิดอยู่เสมอ ไม่ให้สายปัสสาวะหัก พับ งอ แขนง ถุงปัสสาวะให้อยู่ในระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ และบันทึกลักษณะสีของปัสสาวะ ประเมิน อุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง กระตุ้นให้มารดาดื่มน้ำ 1 – 2 ลิตรต่อวัน เทปัสสาวะทิ้งเมื่อมีปัสสาวะ 2/3 ส่วนของถุง ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลัก aseptic technique

**ประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

**ปัญหาที่ 6** มารดาหลังคลอดวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของทารก

**วัตถุประสงค์** มารดาวิตกกังวลลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล** ให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดว่าต้องไป สังเกตอาการอยู่หออภิบาลทารกแรกเกิดมีแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ติดต่อกับหออภิบาลทารกแรกเกิดซักถามอาการของทารกเป็นระยะและแจ้งให้มารดารับทราบ แนะนำ ให้นญาติติดต่อสอบถามอาการของทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด

**ประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

**ปัญหาที่ 7** มารดาหลังคลอดมีโอกาสดเกิดการพลัดตกหกล้ม

**วัตถุประสงค์** ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม

**กิจกรรมการพยาบาล** ขกรวากันเตียงขึ้นทุกครั้งหลังจากให้การพยาบาลเสร็จ ติดสัญลักษณ์การเฝ้าระวังพลัดตกหกล้มไว้ที่ปลายเตียงและเวชระเบียน แนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนท่า แนะนำมารดาให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทุกครั้งเมื่อต้องการลุกจากเตียง

**ประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

**ปัญหาที่ 8** มารดาขาดความรู้ในการเลี้ยงทารกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**วัตถุประสงค์** มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงทารกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**กิจกรรมการพยาบาล** ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ของนมแม่ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการอุ้มและการให้นม กระตุ้นมารดาให้นมทารกทุก 3 ชั่วโมง สาทิศการอาบน้ำทารกและให้มารดาได้ทดลองทำด้วยตัวเอง ให้กำลังใจมารดาและกล่าวชมเชยเมื่อมารดาสามารถดูแลทารกได้เอง กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลทารก

**ประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

**ปัญหาที่ 9** มารดาหลังคลอดไม่สุขสบายจากอาการเต้านมคัดตึง

**วัตถุประสงค์** เต้านมคัดตึงลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล** กระตุ้นมารดาให้ทารกดูดนมบ่อยและให้ทารกดูดให้เกลี้ยงเต้า แนะนำให้มารดาบีบน้ำนมทิ้ง สอนวิธีการนวดเต้านม ประคบเต้านมด้วยน้ำร้อน แนะนำให้มารดาใส่เสื้อชั้นในกระชับเต้านมไว้ ให้ยา paracetamol

**ประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษามารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เข้ารับการรักษาตั้งแต่วันที่ 22 พฤศจิกายน 2562 ถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 ในระหว่างการดูแลมารดาหลังคลอดมีปัญหาทางการพยาบาล 9 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข มารดาและทารกอยู่ในภาวะปกติ แพทย์อนุญาตให้มารดากลับบ้านได้พร้อมบุตร นัดมาตรวจหลังคลอดและติดตามอาการ 6 สัปดาห์ ในวันที่ 8 มกราคม 2563 เวลา 13.00 นาฬิกา มารดาอยู่ในการดูแลเป็นเวลา 4 วัน

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในการวางแผน และให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

8.2 ใช้ประกอบการนิเทศพยาบาลในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

8.3 เป็นการพัฒนาตนเองในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

มารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด ต้องใช้เวลาในการปลอบโยนและให้กำลังใจ

#### 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรมีการจัดเข้ากลุ่มเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด และอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในขณะคลอด และหลังคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ

10.2 จัดทำเอกสารเกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอดให้หญิงตั้งครรภ์และญาติได้อ่านทำความเข้าใจตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่สามารถเกิดขึ้นได้กับมารดาทุกราย และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ กศศณี กาวีวน  
(นางสาวกรทิพย์ กาวีวน)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ผู้รับการประเมิน  
- ๘ มี.ค. ๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ [ลายเซ็น]  
(นางสายฝน ภูพิทยา)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

✓ โรงพยาบาลกลาง  
- ๘ มี.ค. ๒๕๖๔

ลงชื่อ [ลายเซ็น]  
(นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง  
- ๘ มี.ค. ๒๕๖๔

## เอกสารอ้างอิง

- ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. (2560). *ตำราสูติศาสตร์ Modern textbook obstetrics*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาล สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา : คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560). *การตกเลือดหลังคลอด : บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน*. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี, 6(2), 146 - 157.
- ประการณ์ งามอาจบุญ. (2554). *ภาวะตกเลือดหลังคลอด. เอกสารประกอบการสอนวิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา.แพร่.โรงพยาบาลแพร่*
- ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกลาง. (2562). *ข้อมูลสถิติมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลกลาง
- วันชัย จันทราพิทักษ์, วิสุทธิ์ อนันต์สกุลวัฒน์, สุกิจ ศรีทิพวรรณ, สงวน โสจินดารัตน์, กมล ศรีจันทิก และเรณู วัฒนเหลือองอรุณ. (2557). *นวัตกรรมเพื่อรักษาและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด*. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 10(1), 45 - 51
- วิภาวรรณ รัตนพิทักษ์. (2561). *การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด*. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม, 19(36), 101 – 111.
- สุสันหา อิ่มแยม. (2560). *การพยาบาลสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด*. ใน นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (บรรณาธิการ), *การพยาบาลและการผดุงครรภ์ : สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน*. เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรดิ่ง แอนด์ เซอร์วิส.
- Murray & McKinney. (2014). *Pain management during childbirth. In Foundation of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing. 6<sup>th</sup> ed., (pp. 278 - 282). United States of America :Saunders Elsevier.*
- World Health Organization. (2014). *Trends in maternal mortality: 1990 to 2013: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA*. The World Bank and the United Nations Population Division: Switzerland: WHO.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาวกรทิพย์ กาวิวัน**

**เพื่อประกอบการประเมินเพื่อ** ขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพท.556)  
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์  
เรื่อง โครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

**หลักการและเหตุผล**

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก ก่อให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ กรมอนามัย โดยโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ได้รายงานสาเหตุการตายของมารดาในประเทศไทย พบว่าภาวะตกเลือดจากการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งมาตลอด ส่วนสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ การติดเชื้อ ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ น้ำคร่ำอุดหลอดเลือด (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ในประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนาภาวะตกเลือดหลังคลอดยังเป็นปัญหาใหญ่ ซึ่งในบางประเทศภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุเกือบครึ่งหนึ่งของการตายหลังคลอด จากสถิติของโรงพยาบาลกลางมีอุบัติการณ์ของมารดาหลังคลอดปกติที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2562 คิดเป็นร้อยละ 5.52, 5.59 และ 4.39 ตามลำดับ (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกลาง, 2562) จากสถิติพบอัตราการตกเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลงแตกต่างกันในแต่ละปี แต่ยังคงเป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญ ส่งผลกระทบทั้งต่อร่างกาย และส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคม อีกทั้งยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของมารดาหลังคลอด และเมื่อต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจตามมา พยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดจึงควรมีความรู้ และทักษะในการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดแต่ละรายได้อย่างทันทั่วถึง อีกทั้งยังช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการตายของมารดาหลังคลอดอีกด้วย

ทั้งนี้พยาบาลหน่วยงานสูติกรรมหลังคลอด ซึ่งเป็นผู้ดูแลมารดาหลังคลอดอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตที่เกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ทั้งในระยะแรกและระยะหลัง พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงต่าง ๆ การดูแลรักษา ตลอดจนกำหนดการวินิจฉัยการพยาบาลและให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม แต่ทางหน่วยงานมีพยาบาลจบใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดหลายคน จึงได้คิดจัดทำโครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดขึ้น เพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลจบใหม่เป็นการเพิ่มสมรรถนะ

ให้พยาบาลจบใหม่สามารถดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการตายของมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีสมรรถนะในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

#### เป้าหมาย

พยาบาลจบใหม่มีความรู้และสามารถดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การสูญเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร หลังการคลอดทารกทางช่องคลอดและมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตรหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ตริภพ เลิศบรรณพงษ์, 2560)

#### สาเหตุ

สาเหตุหลักของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด มีดังนี้ (วิภาวรรณ รัตนพิทักษ์, 2561)

1. ความผิดปกติของการหดตัวของมดลูก (Tone)
2. การบาดเจ็บหรืออันตรายที่เกิดขึ้นกับช่องทางการคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ (Trauma)
3. การเหลือค้างอยู่ในโพรงมดลูกของผลผลิตจากการตั้งครรภ์ (Tissue)
4. ความผิดปกติของระบบการแข็งตัวของเลือด (Thrombin)

#### อาการและอาการแสดง

ภาวะตกเลือดหลังคลอดมีอาการและอาการแสดง ดังนี้ (ประการณ์ ่องอาจบุญ, 2554)

1. มีเลือดไหลออกจากช่องคลอด หรือมีเลือดค้างอยู่ภายในช่องทางการคลอด
2. มีอาการและอาการแสดงของการเสียเลือด ได้แก่ ซีด ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออก

ใจสั่น ตัวเย็น รู้สึกกระหายน้ำ กระสับกระส่าย ปัสสาวะออกน้อย

3. มดลูกหดตัวไม่ดี คล้ามดลูกได้อยู่เหนือระดับสะดือหรือมีขนาดใหญ่กว่าปกติ

#### การรักษา

การรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด แบ่งเป็น 2 แนวทาง ได้แก่ (สุสันหา ชัมรัมย์, 2560)

1. การรักษาตามอาการ ได้แก่ การให้เลือด ส่วนประกอบของเลือด และสารน้ำชดเชยอย่างเพียงพอ

แก้ไขภาวะช็อก

2. การรักษาตามสาเหตุ ได้แก่

2.1 มดลูกหดตัวไม่ดี คลึงมดลูกและให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก

2.2 มีเศษของการตั้งครรภ์ค้างอยู่ในโพรงมดลูก ขูดมดลูก ถ้าขูดมดลูกแล้วยังมีเลือดออก ต้องนำไปผ่าตัดเปิดช่องท้องทันที

2.3 มีการนิยามของช่องทางคลอด เย็บซ่อมแซมมรอนิยาม

2.4 หากตรวจพบความผิดปกติของระบบการแข็งตัวของเลือดที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะ ตกเลือดหลังคลอด ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดทดแทน

การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด

ในระยะหลังคลอดเป็นระยะที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้มากที่สุด จึงควรเฝ้าระวังและให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด โดยให้การพยาบาลดังนี้ (ลัดดาวัลย์ ปลอดภัย, สุชาดา วิภาวกันต์ และ อารีย์ กิ่งเล็ก, 2559)

1. จัดเตียงให้มารดาหลังคลอดอยู่ใกล้กับแคนเตอร์พยาบาล หรือมีพยาบาลดูแลใกล้ชิด
2. ประเมินสัญญาณชีพเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด
3. ประเมินการหดตัวของมดลูก และตรวจแผลฝีเย็บ การนิยามของช่องทางคลอด เพื่อหาสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอด
4. เฝ้าเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินระดับความเข้มข้นของเลือด และจองเลือดไว้ให้พร้อมใช้
5. ให้สารน้ำ ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และเลือดตามแผนการรักษา
6. เฝ้าระวังอาการแสดงของภาวะช็อกจากการเสียเลือด (hypovolemic shock) เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก มือเท้าเย็น และตามทีมในการช่วยเหลือทันที

สมรรถนะวิชาชีพพยาบาล

สมรรถนะวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลที่ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานได้ดี แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ (อารี ชิวเกษมสุข, 2559)

1. สมรรถนะหลัก (core competency) หมายถึง ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่พยาบาลจำเป็นต้องมีเป็นพื้นฐาน
2. สมรรถนะตามสายงานหรือเฉพาะงาน (specific competency) หมายถึง ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่พยาบาลแต่ละหน่วยงานต้องปฏิบัติแตกต่างกัน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในตำแหน่งนั้น ๆ

สมรรถนะของพยาบาลหน่วยงานสูติกรรมหลังคลอด

พยาบาลหน่วยงานสูติกรรมหลังคลอดให้การดูแลมารดาหลังคลอดที่คลอดเองทางช่องคลอด และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในระยะหลังคลอดสามารถเกิดภาวะตกเลือดซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตได้ตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลจึงควรมีความรู้และมีสมรรถนะในการดูแลมารดาที่มีภาวะ



ตกเลือดหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

ข้อเสนอขั้นตอนการดำเนินการ

1. นำเสนอโครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดต่อผู้บริหาร

2. วางแผนจัดโครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

3. ดำเนินการจัดให้ความรู้ในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดตามวัน เวลาที่กำหนด โดยมีเนื้อหา ดังนี้ คือ ประวัติการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ประวัติการคลอด ข้อมูลขณะระกคลอด ข้อมูลขณะคลอด อาการผิดปกติหลังคลอด และการพยาบาลเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

4. ประเมินความรู้ของผู้เข้าอบรมในโครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

5. ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ทุก 3 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์จากภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. พยาบาลได้พัฒนาสมรรถนะในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

พยาบาลจบใหม่มีสมรรถนะในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 90

ลงชื่อ กรศิกษย์ ทวีวน

(นางสาวกรศิกษย์ ทวีวน)

ผู้ขอรับการประเมิน

- ๘ ส.ค. ๒๕๖๕

## เอกสารอ้างอิง

- กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานประจำปี กรมอนามัย 2558. นนทบุรี:สำนักงานกิจการ  
โรงพยาบาลผ่องศรีการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. (2560). ตำราสูติศาสตร์ *Modern textbook obstetrics*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการ  
พยาบาล สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา : คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประการณ์ ่องอาจบุญ. (2554). *ภาวะตกเลือดหลังคลอด. เอกสารประกอบการสอนวิชาสูติศาสตร์นรีเวช  
วิทยา.แพร่.โรงพยาบาลแพร่*
- ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกลาง. (2562). *ข้อมูลสถิติมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด*. กรุงเทพฯ:  
โรงพยาบาลกลาง
- ลัดดาวัลย์ ปลอดภัย, สุชานา วิภวกันต์ และอารีย์ กิ่งเล็ก. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติกร  
ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือข่าย  
วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3), 127-141
- วิภาวรรณ รัตนพิทักษ์. (2561). การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด. วารสารพยาบาล  
ศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม, 19(36), 101 – 111.
- สุสัณหา ยิ้มแย้ม. (2560). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด. ใน นันทพร แสนศิริ  
พันธ์ และฉวี เบาทรวง (บรรณาธิการ), การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มี  
ภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรตั้ง แอนด์ เซอร์วิส.
- อารี ชิวเกษม.(2559).*สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บริษัท เฮ้าส์ ออฟ เคอร์มิสท์ จำกัด