



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวกัญญิกา อรรคพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ


ประกาศ ณ วันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชนิสาร)

ผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวกัญญิกา อรรคพันธ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๓๑๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๓๑๒	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
	<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลเสลภูมิ : กรณีศึกษา ปี ๒๕๖๕”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “พัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมมารดาและทารก และการให้ความรู้หญิงหลังคลอดผ่านสื่อการสอน QR code โรงพยาบาลเสลภูมิ”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>					
				 นายนรากร สุทธิประภา หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลเสลภูมิ : กรณีศึกษา ปี 2565
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 12 ธันวาคม 2565-30 มกราคม 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การตกเลือดหลังการคลอดทารก มีจำนวนปริมาณเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร เมื่อคลอดทางช่องคลอด หรือปริมาณเลือดจำนวนมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร เมื่อคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือ ร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัวมารดา รวมถึงการที่ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 10 จากก่อนคลอด (สุทธารัตน์ ชูรส, 2562)

การตกเลือดหลังคลอด แบ่งตามระยะเวลา ของการตกเลือดได้ 2 ชนิด (พิรุฬห์ สิทธิพล, 2563) ได้แก่

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

2. การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (Secondary or late postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นในระยะ 24 ชั่วโมงจนถึง 6 สัปดาห์ หลังคลอด ระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด โดยทั่วไปจะใช้ปริมาณของการสูญเสียเลือดหลังคลอด เป็นเกณฑ์ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเล็กน้อย (Mild PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตร ขึ้นไป ระดับรุนแรง (Severe PPH) คือ การสูญเสียเลือดตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตร ขึ้นไป และระดับรุนแรงมาก (Very severe or major PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 2,500 มิลลิลิตรขึ้นไป

การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลสูติกรรม ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังคลอด การตกเลือดในระยะหลัง 24 ชั่วโมง (Late postpartum hemorrhage) อาจเกิดขึ้นได้ตลอดการพักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอดจนถึงกลับไปอยู่บ้าน การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี (uterine atony) ระยะ 24 ชั่วโมงแรก ตลอดระยะ เวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้ และทักษะทางการพยาบาลที่สำคัญ เพื่อให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดอย่างเหมาะสมไม่ให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดในระยะต่างๆ (วาสนา สารการ และคณะ, 2563)

### 1. การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือด

การประเมินสภาพมารดาหลังคลอด เพื่อค้นหาข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือด การจัดการความเสี่ยงต่างๆ และให้การดูแลแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างถูกต้องต่อไป การใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดของ The University of Utah ซึ่งมีการแบ่งระดับของความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงของมารดาต่อการตกเลือดหลังคลอด ออกเป็น 2 ระดับ คือ เสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) และเสี่ยงสูง (High risk) โดยจะประเมิน 2 ระยะ คือ ระยะแรกรับ และระยะคลอด (สุนันทา เอ้าเจริญ, 2562) ดังนี้

1.1 ประเมินในระยะแรกรับ ปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลาง ได้แก่ เคยผ่าตัดมดลูกหรือผ่าตัดคลอด (Prior uterine surgery or CS) ตั้งครรภ์หลายครั้ง (Multiple gestation) เคยคลอดทางช่องคลอดมากกว่า 4 ครั้ง (>4 prior births) เคยมีประวัติเลือดออกทางช่องคลอดมาก่อน (Prior OB hemorrhage) มีก้อนเนื้ออกใน

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

มดลูกขนาดใหญ่ (Large myomas) ทารกน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม (EFW >4000 g) อ้วนมาก (BMI >40) มีภาวะซีด (Hematocrit 2 medium risk factors)

1.2 ประเมินในระยะคลอด ปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลาง ได้แก่ ติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ (Chorionitis) ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของ มดลูกนานเกิน 24 ชั่วโมง (Prolonged oxytocin >24 hr.) ระยะที่ 2 ของการคลอดยาวนาน (Prolonged 2<sup>nd</sup> stage) ได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (Magnesium sulfate) การประเมินปัจจัยเสี่ยงระดับสูง ได้แก่ มีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณ มาก (Active bleeding) โดยมีปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลางมากกว่า 2 ปัจจัยขึ้นไป (>2 medium risk factors) ประเมินสภาพมารดาหลังคลอดโดยใช้อักษรย่อ B-BUBBLE (Pillitteri, 2014 อ้างในสุทธารัตน์ ชูรส, 2562) ได้แก่

1. Black ground and Body condition คือ การตรวจสอบประวัติการคลอด เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงในระยะคลอด เช่น ระยะการคลอดที่ 1, 2 หรือ 3 ยาวนาน การคลอดเฉียบพลัน (Precipitated labor) การมีรกค้าง เป็นต้น และการตรวจร่างกายทั่วไปดูระดับความรู้สึกตัว ดูภาวะซีด บันทึกสัญญาณชีพโดยวัดสัญญาณชีพตั้งแต่หลังรกคลอดทันที และติดตามทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก ทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่ 2-4 และทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2. Breast and Lactation คือ การประเมินลักษณะเต้านม หัวนม การไหลของน้ำนม เพื่อประเมินความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นำทารกเข้าเต้าเพื่อดูนมมารดาโดยเร็ว และดูดบ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง ช่วยกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนออกซิโทซินช่วยให้มดลูกหดตัวดี ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

3. Uterus คือ การประเมินระดับยอดมดลูก และการหดตัวของมดลูก โดยพยาบาลต้องประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที ใน 4 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นประเมินทุก 1 - 4 ชั่วโมง รวมถึงวัดยอดมดลูก บันทึกระดับการลดลงของยอดมดลูกซึ่งการบันทึกระดับยอดมดลูกควรทำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ในเวลาเดียวกันเพื่อประเมินการเข้าอุ้งของมดลูก และเป็นการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง 24 ชั่วโมง

4. Bladder คือ การประเมินกระเพาะปัสสาวะ ค้นหา Bladder full รู้สึกปวดปัสสาวะ และการขับถ่ายปัสสาวะหลังคลอด โดยพยาบาลจะต้องกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดปัสสาวะเองภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อป้องกันกระเพาะปัสสาวะเต็ม และขัดขวางการหดตัวของมดลูก

5. Bleeding or Lochia คือ ประเมินลักษณะ และปริมาณของเลือดหรือน้ำคาวปลาที่ออกจากช่องคลอดในระยะแรกรับให้มารดาใส่ผ้าอนามัยเพื่อประเมินลักษณะและปริมาณของเลือดที่ออกทางช่องคลอด โดยบันทึกทุก 15 นาที ในระยะ 2 ชั่วโมงแรก บันทึกทุก 1-2 ชั่วโมง ในระยะ 4 ชั่วโมงหลังคลอด และบันทึกทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

6. Episiotomy คือ การประเมินบริเวณช่องทางคลอด แผลฝีเย็บ พยาบาลต้องตรวจลักษณะของแผลฝีเย็บเมื่อแรกรับ และตรวจความผิดปกติต่างๆ 8 ชั่วโมง โดยใช้ REEDA Scale การประเมินประกอบด้วย Redness คือ แผลมีลักษณะแดงอักเสบหรือไม่, Edema คือ แผลมีลักษณะบวมหรือไม่, Ecchymosis คือ แผลมีรอยช้ำหรือจ้ำเลือดหรือไม่, Discharge คือ แผลมีเลือด น้ำเหลืองหรือหนองซึมออกมาหรือไม่ และ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

Approximate คือ แผลฝีเย็บขอบเรียบชิดติดกันดีหรือไม่ เพื่อค้นหาสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดที่สัมพันธ์กับแผลฝีเย็บ โดยคะแนนเต็ม 15 คะแนน คะแนน 0 หมายถึง แผลฝีเย็บปกติ คะแนนเพิ่มขึ้น หมายถึง แผลฝีเย็บมีความผิดปกติ ระดับรุนแรงมากขึ้น

### 2. การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

การประเมินมารดาหลังคลอดเพื่อค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ให้การดูแลช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ใช้ทักษะการประเมินสภาพมารดาหลังคลอดระยะแรกเริ่ม ซึ่งประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ได้แก่ ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด (Vaginal bleeding) การหดตัวของมดลูก (Uterine contraction) ระดับยอดมดลูก (Fundal height) อุณหภูมิร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และปัสสาวะ (Urine void) เมื่อได้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่างๆ แล้วนำมาจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงเพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป (นววรรณ มณีจันทร์, 2560)

2.1 การพยาบาลมารดาที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดในระดับปานกลาง เมื่อพยาบาลประเมินมารดาหลังคลอด และพบปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดในระดับปานกลาง (Moderate risk) ควรให้การดูแลโดยติดตามความผิดปกติสัญญาณชีพ อาการ และอาการแสดงการตกเลือดอย่างใกล้ชิดมากขึ้น (วาสนา สารการ และคณะ, 2563) ดังนี้

1. บันทึกสัญญาณชีพ
2. ประเมินการหดตัวของมดลูกและระดับยอดมดลูกทุก 30 นาที ในระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังรับย้ายจากห้องคลอด
3. สังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอดหรือ แผลฝีเย็บจากผ้าอนามัย ชั่งผ้าอนามัย และบันทึกทุก 30 นาที-1 ชั่วโมง ในระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังรับย้ายจากห้องคลอดหากไม่พบอาการผิดปกติในระยะ 2 ชั่วโมงแรก ให้ติดตามประเมิน และบันทึกทุก 4 ชั่วโมงในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
4. ให้สารน้ำที่มียากระตุ้นการหดตัวของมดลูกต่อเนื่อง ในอัตราหยด 100-120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ต่อไปอีกจนครบ 12-18 ชั่วโมง หลังคลอด
5. ประเมินกระเพาะปัสสาวะ และกระตุ้นมารดาให้ปัสสาวะเองทุก 4-6 ชั่วโมง
6. นำอาหารมาเข้าเต้า กระตุ้นดูดนมมารดาโดยเร็วในรายที่ไม่มีข้อห้ามในการให้นมแม่ ช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูก
7. ดูแลให้รับประทานอาหาร และพักผ่อนอย่างเพียงพอในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

### 2.2 การพยาบาลมารดาที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดในระดับสูง

พยาบาลประเมินมารดาหลังคลอด และพบปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระดับสูง (High risk) พยาบาลต้องให้การดูแลเบื้องต้น ตามแนวทางการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของหน่วยงานได้ทันที (สุทธิวรรณ ทองยศ และคณะ, 2562) ดังนี้

1. จัดให้มารดาหลังคลอดอยู่ที่เตียงใกล้กับแคว้นเตอร์พยาบาล หรือมีพยาบาลดูแลใกล้ชิด
2. ติดตามวัดสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ทุก 5-15 นาที ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังรับย้ายจาก

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### ห้องคลอด

3. ประเมินการหดตัวของมดลูก และระดับยอดมดลูก ทุก 15 นาที
4. ประเมินกระเพาะปัสสาวะเต็ม และกระตุ้นให้มารดาปัสสาวะเองภายใน 4-6 ชั่วโมง นับจากการปัสสาวะครั้งสุดท้ายของมารดา หากพบว่ามีการกระเพาะปัสสาวะเต็ม และมารดาไม่สามารถปัสสาวะเองได้ ให้ทำการสวนปัสสาวะทิ้ง
5. ให้สารน้ำที่มียากระตุ้นการหดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่องในอัตราหยด 120-140 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
6. หากพบว่ามีเลือดออกทางช่องคลอดอย่างต่อเนื่อง (Active bleeding per vagina) ฝ้าระวังอาการแสดงของภาวะช็อกจากการเสียเลือด (Hypovolemic shock) เช่น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เหงื่อออกใจสั่น มือ-เท้าเย็น หากพบความผิดปกติดังกล่าวให้รายงานแพทย์ และตามทีมในการช่วยเหลือแก้ปัญหาทันที
7. หากพบว่ามีอาการแสดงของ hypovolemic shock ให้จัดท่านอนราบศีรษะต่ำ ให้ออกซิเจน Mask with bag 10 ลิตร/นาที เพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือด และเพิ่มออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อติดตามปริมาณน้ำเข้า-ออก เปิดเส้นให้สารน้ำชนิด isotonic solution เพิ่มอีก 1 เส้น เพื่อเพิ่มปริมาณน้ำในร่างกาย เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, PT, PTT, INR ขอผลด่วน จองเลือด Pack red cells 2 ยูนิต
8. ค้นหาสาเหตุการตกเลือดว่าเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี แผลฝีเย็บ หรือสาเหตุอื่น และให้การช่วยเหลือแพทย์ในการแก้ไขสาเหตุต่อไป

หลังจากพยาบาลให้การดูแลมารดาหลังคลอดผ่านช่วงเวลาวิกฤตไปได้แล้ว พยาบาลหลังคลอด ยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลฟื้นฟูสภาพมารดาหลังตกเลือด โดยมารดาได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลให้ได้รับสารน้ำและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ เช่น อาหารที่มีโปรตีน ธาตุเหล็ก วิตามินซีสูง เพื่อช่วยแก้ไขภาวะซีดหลังการตกเลือด เป็นต้น ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอด ภาวะซีดหลังการตกเลือด และการปฏิบัติตัวที่สำคัญหลังการตกเลือด เช่น สังเกตเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด การสาธิต และสอนวิธีการคลึงมดลูก วัดระดับยอดมดลูก การสังเกตน้ำคาวปลา การสังเกตแผลฝีเย็บด้วยตนเองโดยการใช้กระจกส่องแผลฝีเย็บ และทำการประเมินความรู้และทักษะของ มารดาก่อนกลับบ้านเพื่อมั่นใจได้ว่ามารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลตนเองในเบื้องต้นได้ถูกต้อง ติดตามเยี่ยมบ้าน ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และนัดตรวจติดตามหลังคลอดระยะ 4-6 สัปดาห์ (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560)

## 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

### สรุปสาระสำคัญ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสูติกรรมที่พบได้บ่อย เกิดขึ้นได้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย เกิดขึ้นทันทีภายในระยะเวลา 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือด 500 มิลลิลิตร หรือมากกว่าหลังจากคลอดระยะที่ 3 เสร็จสิ้น การตกเลือดหลังคลอดอย่างรุนแรง ซึ่งหมายถึง

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

การเสียชีวิตหลังทารกคลอดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร จากการตกเลือดหลังคลอดจากกระบวนการคลอดปกติ อุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดพบร้อยละ 1-5 ของการคลอด (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก โดยคาดว่าจะมีมารดาเสียชีวิต 1 คน ทุกๆ 4 นาที ประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่ามารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด 1:1,000 ของการคลอด ในทวีปเอเชียพบ ร้อยละ 30.8 ของมารดาที่เสียชีวิตเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งมักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรก (WHO, 2020)

ส่วนประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 พบมีอัตราส่วนการตายของมารดาเท่ากับ 17.1 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต เสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดถึงร้อยละ 22.5 (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) ในปี พ.ศ. 2562 การเสียชีวิตของมารดาเกิดจากสาเหตุทางตรง ร้อยละ 58 สาเหตุโดยตรง (direct cause) พบมากที่สุด คือ ตกเลือดหลังคลอด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) เป็นอุบัติการณ์สะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดในด้านความปลอดภัย และสาเหตุสำคัญของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ได้แก่ การหดรัศตัวของมดลูกไม่ดี การฉีกขาดช่องทางคลอด มีเศษรก เยื่อหุ้มรกค้าง และปัญหาเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด (ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และสมพร วัฒนนกุลเกียรติ, 2564) และนอกจากนี้การตกเลือดควบคุมไม่ได้ อาจทำให้เกิดความรุนแรงจนต้องตัดมดลูกเพื่อหยุดการเสียชีวิตทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ รวมถึงกรณีที่เกิดออกอย่างรุนแรง และรวดเร็ว ได้รับการดูแลรักษาไม่ทันท่วงทีทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (สุภาพร จุฑาอารยะกุล, 2563) บางรายเสียชีวิตอย่างรุนแรงส่งผลให้ต่อมใต้สมองขาดเลือด เนื้อเยื่อสมองบางส่วนตายเกิดภาวะ Sheehan's syndrome คือ เต้านมเหี่ยว ไม่มีน้ำนมสำหรับทารกเกิดความวิตกกังวล และในระยะยาวทำให้ไม่มีประจำเดือน ขนรักแร้และหัวหน่าวร่วง รวมทั้งต่อมธัยรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ มีผลต่อการดำเนินชีวิตและลักษณะความเป็นหญิงของมารดาในอนาคต จากการที่บางรายอาการรุนแรงต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อนขึ้น หรือต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดในห้อง ICU ถูกแยกออกจากครอบครัว และบุตร ทำให้เกิดความกลัว ไม่แน่ใจกับอาการ และการรักษาเกิดเป็นความวิตกกังวล จนเครียดต่อเนื่องหากไม่ได้แก้ไขอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และสมพร วัฒนนกุลเกียรติ, 2564) รวมไปถึงญาติเองต้องเผชิญกับความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียดในสิ่งที่เกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอด นอกจากนั้นยังเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษาทั้งส่วนของมารดา ครอบครัว และโรงพยาบาล อาจเกิดความไม่พึงพอใจเกิดการร้องเรียนตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุขจากอุบัติการณ์มารดาเสียชีวิต (ดำรงค์ ปานมพฤกษ์, 2564)

ห้องคลอด โรงพยาบาลเสลภูมิ เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ให้บริการทางสูติกรรมแบบองค์รวมตามมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ เพื่อให้ทารกเกิดรอดมารดาปลอดภัย และผู้รับบริการพึงพอใจ ตระหนักถึงภาวะตกเลือดหลังคลอดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทางสูติศาสตร์ได้กำหนด 1) ตัวชี้วัดห้องคลอดคุณภาพตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก คือ ภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่เกิน ร้อยละ 3 2) อัตราการเกิดภาวะช็อกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 0 และ 3) การตัดมดลูกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 0 จากอุบัติการณ์ที่ผ่านมาของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาที่คลอดเองทางช่องคลอด โรงพยาบาลเสลภูมิ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ปีงบประมาณ 2563-2565 พบอัตราการเกิดการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.05, 0.27 และ 1.43 ตามลำดับ (เวชระเบียนห้องคลอด โรงพยาบาลเสลภูมิ, 2565) พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ.2565 เมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด อัตราการตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 5 และไม่มีมารดาเสียชีวิต พบว่าผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด อย่างไรก็ตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ มาตรฐานการให้บริการพยาบาลผู้คลอด และเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลทางสูติกรรม ไม่ควรเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ หรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรง สำหรับสาเหตุหลักของการตกเลือดหลังคลอด พบว่ามีสาเหตุจาก 1) Tone คือ ภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) ร้อยละ 57.31 2) Trauma คือ การฉีกขาดของช่องคลอด ร้อยละ 42.69 ตามลำดับ ผู้ขอรับการประเมินซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หลังคลอด โรงพยาบาลเสลภูมิ ตระหนักถึงความสำคัญของการตกเลือดหลังคลอด จึงทำการวิเคราะห์ปัญหา และตัดสินใจศึกษาและจัดทำกรณีศึกษาเฉพาะราย : การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมารดาคลอด ให้เกิดความปลอดภัยในมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเสลภูมิ

กรณีศึกษาหญิงไทยคู่ อายุ 26 ปี สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ การศึกษา ปวส. อาชีพ รับจ้าง รับใหม่ วันที่ 12 ธันวาคม 2565 เวลา 07.00 น. มารดา G1P0A0L0 GA 39<sup>+2</sup> weeks เจ็บครรภ์คลอด ก่อนมา 1 ชั่วโมง ตรวจภายใน Cervix dilatation 1 cms, effacement 50%, station -1, membrane Intact, high of fundus  $\frac{3}{4}$  > ระดับสะดือ คานคคะเนน้ำหนักทารก 3,000 กรัม ทำ NST (Non-Stress Test) ผล IPM cat I FHS 142 ครั้ง/นาที รายงานแพทย์ พิจารณาให้คลอดทางช่องคลอดได้

### 12 ธันวาคม 2565

เวลา 18.25 น. Cervix dilatation 3 cms., Effacement 50%, Station -1, membrane Intact NST (Non-Stress Test) ผล IPM cat I, FHS 140 ครั้ง/นาที แพทย์พิจารณาให้ 5%DN/2 1,000 ml + syntocinon 10 unit IV drip 10 ml/hr, observe progress of labor

เวลา 22.30 น. Cervix fully dilatation ย้ายเข้าห้องคลอด คลอดปกติทางช่องคลอด เวลา 22.51 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,870 กรัม APGAR Score ใน 1 นาที 5 และ 10 นาที ได้ 10, 10 และ 10 คะแนน ตามลำดับ ดูแลให้ Syntocinon 10 unit IM หลังคลอดไหลหน้าทันที หลังคลอดตรวจพบมี Tear Cervix Total blood loss 700 ml สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> sat 98% เปิดเส้น RLS 1,000 ml IV drip 100 ml/hr, 5% DN/2 1,000 ml + Syntocinon 40 unit IV drip 100 ml/hr, Cytotec 5 tab rectal suppo, Transamine 1 gm IV, Methergin 1 amp IV, Nalador 500 mg IV drip in 1 hr, Set OR for suture with Tear cervix เวลา 00.45 น.

### 13 ธันวาคม 2565

เวลา 02.00 น. รับย้ายจาก OR มารดารูสึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง on 5% DN/2 1,000 ml + Syntocinon 20 unit IV drip 120 ml/hr มดลูกหดตัวดี Total blood loss 750 ml สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> sat 99% แพทย์มี order ให้ Cefazolin 1 gm IV q 6 hr, ให้ NPO at 07.00 น. For TR 13.30 น.



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

เวลา 14.30 น. Post-op for TR มารดาตื่นดี แผลผ่าตัดหมันไม่ซึม สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> sat 98% ปวดแผล pain score = 5 คะแนน

### 14 ธันวาคม 2565

มารดาหลังคลอดปกติ วันที่ 2 สีหน้าสดชื่นขึ้น นอนหลับดี เต้านมไม่คัด มดลูกหดตัวดีก้อนกลมแข็ง ระดับมดลูก 3 นิ้ว เนื้อกระดูกหัวเหน่า น้ำคาวปลาไหลดี สีแดงจาง จำนวนปกติ ปวดมดลูกเล็กน้อยรับประทานอาหารได้ตามปกติ ปัสสาวะ 4 ครั้ง อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด นัดมาตรวจหลังคลอด

ทารกหลังคลอดปกติ วันที่ 2 แข็งแรงสมบูรณ์ดี ตัวแดงดี ดูดนมได้ดี ไม่สำรอก ตา ตัวไม่เหลือง สะดือไม่แฉะ ขับถ่ายปกติ น้ำหนัก 2,750 กรัม อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ พร้อมมารดา แนะนำการมาตรวจตามนัด และการรับวัคซีน

การศึกษากกรณีศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาให้ความสำคัญกับความผิดปกติจากการตกเลือดหลังคลอด การวินิจฉัยการพยาบาลจึงขอเน้นในช่วงการพยาบาลหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากปากมดลูกฉีกขาด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 อ่อนเพลียเนื่องจากเสียพลังงานจากการคลอดและสูญเสียเลือด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มารดาครรภ์แรกหลังคลอดขาดความรู้และทักษะในดูแลตนเองและบุตร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5 มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์หลังคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 6 มารดาหลังคลอดและญาติวิตกกังวลจากภาวะตกเลือดหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 7 มารดาหลังคลอดขาดความรู้ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**สรุป** จากกรณีศึกษาจะพบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในมารดาหลังคลอดรายนี้ คือ 1) Tone การหดตัวของมดลูก (Uterine atony) 2) Trauma การบาดเจ็บของช่องทางคลอด (Genital tract trauma) มี Tear Cercix ที่ 3, 6 นาฬิกา มารดาได้รับการดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยใช้กระบวนการ TIME คือ 1) การดูแลรักษาด้วยทีมที่มีประสิทธิภาพ (Team) สมาชิกในทีมต้องมีสมรรถนะทั้งทางด้าน Non-technical skills และทักษะการสื่อสารในทีมที่ดี 2) การเตรียมช่วยชีวิตขั้นต้น (Initial resuscitation and investigation) ซึ่งจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างรวดเร็ว ได้แก่ การนวดมดลูก ให้ออกซิเจนชนิด mask with bag 10 LPM เปิดเส้นให้สารน้ำชนิด crystalloid อย่างรวดเร็วด้วยเข็มขนาดใหญ่อย่างน้อย 2 เส้น เจาะเลือดเพื่อจองเลือดชนิด PRC และส่งตรวจ PPH blood test ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อประเมินพลังไหลเวียนเลือด 3) ให้อาหารรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด (Medication treatment) ได้แก่ Oxytocin, Misoprostol, Sulprostone, Methylergonovine, Tranexamic acid และ 4) การหยุดเลือด (End of bleeding) ผู้คลอดได้รับการดูแลรักษาโดยการเตรียมความพร้อมของทีม อุปกรณ์ รวมทั้งการเฝ้าระวังอย่าง

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ใกล้ชิดของพยาบาลห้องคลอด ทำให้ผู้คลอดได้รับการช่วยเหลือ แก้ไขอย่างทันท่วงที โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้คลอดผ่านพ้นวิกฤต ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดบุตร ที่ได้รับผิดชอบที่ตึกคลอด โดยได้เลือกเรื่องที่น่าสนใจ ภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ป้องกันได้โดยการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง
2. ศึกษา และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย ประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการติดตามอาการ การรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด การพยาบาลจากเอกสารทางวิชาการ วิจัย ตำรา เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา
4. นำข้อมูล และปัญหาต่างๆ มาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้
6. เรียบเรียงเนื้อหา สรุปปัญหาทางการพยาบาล เรียงลำดับตามความสำคัญ รวมทั้งคำแนะนำ และข้อเสนอแนะ
7. นำข้อมูลมารวบรวมเป็นเอกสาร แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ ทบทวนความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน
8. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อนพิมพ์ และหลังพิมพ์เอกสาร

### เป้าหมายของงาน

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มากลอดบุตรในตึกคลอด โรงพยาบาลเสลภูมิทุกราย ได้รับการดูแลตามมาตรฐานไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลเสลภูมิทุกคน มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพการตกเลือดหลังคลอด อาการอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการ TIME ได้ถูกต้อง
3. มารดาหลังคลอดที่มารับบริการคลอดบุตร ห้องคลอด โรงพยาบาลเสลภูมิ ได้รับการดูแลรักษาในภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยใช้กระบวนการ TIME ทุกราย

### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ โรงพยาบาลเสลภูมิ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ในปี พ.ศ. 2565

พ.ศ. 2563 ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอด 195 ราย/ปี

พ.ศ. 2564 ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอด 368 ราย/ปี

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

พ.ศ. 2565 ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด 419 ราย/ปี

จากสถิติห้องคลอด โรงพยาบาลหนองหาน พบผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ดังนี้

พ.ศ. 2563 พบผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.05

พ.ศ. 2564 พบผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 0.27

พ.ศ. 2565 พบผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.43

จากรณีศึกษา เป็นการตกเลือดระยะแรก (Early Post-Partum Hemorrhage) ใน 1-2 ชั่วโมงแรก หลังคลอด โดยสาเหตุเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine Atony) เนื่องจากปากมดลูกฉีกขาด ตามกลไกธรรมชาติมดลูกหดตัวและคลายตัวเป็นระยะสลับกัน เพื่อบีบรัดหลอดเลือดเป็นการป้องกันการไหลของเลือดออกจากโพรงมดลูก ดังนั้นการหดตัวไม่ดีของมดลูกจึงเป็นสาเหตุหลักของการตกเลือดหลังคลอดพบได้ถึงร้อยละ 90 ของการตกเลือดหลังคลอด

**เชิงคุณภาพ** การป้องกันตกเลือดหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพ คือ การจัดการระยะที่ 3 ของการคลอดอย่างรวดเร็ว เรียกว่า Active Management of the Third Stage of labor (AMTSL) โดยให้ Oxytocin 10 unit ฉีดเข้ากล้ามเนื้อขณะคลอดไหลหน้าทารก หรือฉีดเพิ่มในสารน้ำทางหลอดเลือดดำภายหลังทารกคลอดทันที เพื่อให้มดลูกหดตัวดี ทำคลอดรกให้ได้โดยเร็ว และป้องกันการตกเลือดในระยะแรก หลังจากการให้การพยาบาลดูแลมารดาหลังคลอดผ่านช่วงเวลาวิกฤตไปแล้วพยาบาลหลังคลอดมีบทบาท สำคัญในการดูแลฟื้นฟูสภาพมารดาหลังตกเลือด โดยมารดาได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลให้ได้รับสารน้ำและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ เช่น อาหารที่มีโปรตีน ธาตุเหล็ก เพื่อช่วยแก้ไขภาวะซีดหลังตกเลือด ให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอด ภาวะซีดหลังตกเลือด และการปฏิบัติตัวที่สำคัญหลังการตกเลือด เช่น สังเกตเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด สิวติ และสอนวิธีการคลึงมดลูก วัดระดับยอตมดลูก การสังเกตน้ำคาวปลา การสังเกตแผลฝีเย็บด้วยตนเองโดยใช้กระจก ส่องแผลฝีเย็บ ทำการประเมินความรู้และทักษะของมารดาก่อนกลับบ้าน เพื่อให้มั่นใจว่ามารดาหลังคลอดมี ความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลตนเองเบื้องต้น ได้ถูกต้อง ติดตามเยี่ยมบ้าน ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และนัดตรวจติดตามหลังคลอดระยะ 4-6 สัปดาห์

### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการได้ดียิ่งขึ้น
3. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีความกลัววิตกกังวลว่าจะเป็นอันตรายต่อชีวิตของตนเอง การปรับตัว และการยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น กลัวสูญเสียเลือดเพิ่มขึ้นเพราะตัวผู้คลอดมีการสูญเสียเลือดอยู่แล้ว และยังคงถูกเจาะเลือดบ่อยๆ ทำให้เกิดความไม่สบายใจเพิ่มมากขึ้น เกิดความทุกข์ทรมานต่อมารดา

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

และญาติ

2. ผู้คลอด มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้น้อย ความอดทนน้อย ต้องคอยสร้างแรงจูงใจ และคอยให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการคลอด การพยาบาลภาวะตกเลือดหลังคลอด และความอดทนในการให้นมบุตร

3. ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเรื่องการเลี้ยงดูบุตร กลัวทำไม่ได้ ไม่มีความมั่นใจในตัวเอง โดยการให้ความรู้ ให้ปฏิบัติการพยาบาลคอยดูแลให้คำแนะนำ และสร้างความมั่นใจ

### 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

มารดารายนี้อคลอดบุตรครั้งแรก และได้ Augmentation of labor ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี และเกิดมีการฉีกขาดของปากมดลูก พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีทักษะในการประเมิน และให้การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ทันทีที่ตั้งแต่แรกเริ่ม ต้องมีการเฝ้าระวังอาการแสดงของการเสียเลือดอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น ทั้งยังต้องใช้ทักษะในการรายงานแพทย์ เพื่อให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพของทีมผู้ดูแล

### 9. ข้อเสนอแนะ

ในการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด คือ ภาวะตกเลือดหลังคลอดพบการดูแลผู้คลอดให้เกิดความปลอดภัยต้องอาศัยความรู้ ทักษะในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน จากการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะ คือ

1. การประเมินสภาพผู้คลอดตั้งแต่แรกเริ่มมารดาที่มาคลอด ต้องค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อหาแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาล พร้อมทั้งการให้ข้อมูลผู้มาคลอดและญาติรับทราบตั้งแต่รับไว้ในความดูแล
2. ให้การดูแลทุกระยะ โดยใช้ Partograph เป็นหลักในการประเมินปัญหา และเมื่อพบว่าเกิดปัญหาสามารถรายงานแพทย์ได้ทันที่
3. ในโรงพยาบาลควรมีคลังเลือดพร้อมใช้ตลอดเวลา หรือสามารถติดต่อขอเลือดด่วนจากโรงพยาบาลใกล้เคียงได้อย่างทันที่
4. จัดให้มีการฝึกอบรม การตัดแผลฝีเย็บ การทำคลอด และการทำคลอดรก โดยผู้ชำนาญ
5. จัดให้มีการฝึกอบรม เรื่องการช่วยเหลือผู้คลอดในระยะวิกฤตแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเป็นระยะ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ และกระตุ้นให้ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้คลอดได้ในทุกระยะของการคลอด
6. มีการทบทวน case ทุกครั้งที่เกิดปัญหาขึ้น เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขปัญหา และวางแผนให้การพยาบาลในระยะต่อไป

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### 10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ผลงานยังไม่ได้รับการเผยแพร่

### 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) นางสาวกัญญิกา อรรคพันธ์ สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... กัญญิกา อรรคพันธ์ .....

(นางสาวกัญญิกา อรรคพันธ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่..... ๒๗ ..... เดือน..... ก.ค. .... พ.ศ. 2566


ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมของผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกัญญิกา อรรคพันธ์	กัญญิกา อรรคพันธ์

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ)  .....

(นางชนิษฐ์นาฏ จูรีมาศ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลเสลภูมิ

วันที่ 27 เดือน ก.ค. พ.ศ. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)  .....

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

วันที่ 3 เดือน ก.ค. พ.ศ. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน**  
**(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง พัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมมารดาและทารกและการให้ความรู้หญิงหลังคลอดผ่านสื่อการสอน QR code โรงพยาบาลเสลภูมิ

**2. หลักการและเหตุผล**

ระยะหลังคลอด (postpartum period) หมายถึง ระยะที่เริ่มต้นจากทารก รก และเยื่อหุ้มรกคลอดออกมาเรียบร้อยแล้วจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่มีการปรับตัวทั้งด้านกายวิภาค และสรีระของอวัยวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ และการคลอดรวมทั้งภาวะจิตใจให้กลับคืนสู่สภาพเหมือนก่อนตั้งครรภ์ (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุภาพักตร์ หาญกล้า, 2564) ระยะหลังคลอดเป็นภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และแบบแผนการดำเนินชีวิตทำให้มารดามีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรวมทั้งปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในเวลาเดียวกัน (ปรียกมล ไกรกิจราษฎร์, กรรณิการ์ กันธรักษา, เสาวนีย์ เหลี่ยมไตรรัตน์ และบุษกร จันทร์จรมานิตย์, 2563) พยาบาลเป็นผู้ที่สามารถช่วยให้บุคคลที่เผชิญกับการเปลี่ยนผ่านมีความรู้ และทักษะในการจัดการกับการเปลี่ยนผ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลมีหน้าที่เตรียมความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (พจนศิริพันธ์ ลิ้มปิ่นนันทน์, ธเนศ ยืนสุข และทิพวิมล ชมภูคำ, 2564) ในหลายโรงพยาบาล ต้องการลดระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของมารดาภายหลังคลอดบุตร ทำให้มีการจำหน่ายมารดาออกจากโรงพยาบาลโดยเร็ว (early discharge) คือ ให้มารดาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่า 48 ชั่วโมงในรายที่คลอดปกติ และน้อยกว่า 96 ชั่วโมง ในรายที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (American Academic of Pediatrics & American College of Obstetrics and Gynecology, 1992) ซึ่งส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของทีมบุคลากรทางการแพทย์เป็นหลัก ทำให้ระยะเวลาในการเตรียมความพร้อม สำหรับการจำหน่ายมารดาออกจากโรงพยาบาลมีจำกัดและไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาครรภ์แรกที่ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอด ดังนั้นมารดาส่วนหนึ่งที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ยังไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเองและทารกที่บ้านส่งผลให้เกิดปัญหาตามมาในระยะยาวได้ เช่น มารดาทารกได้รับการค้นหาปัญหาและรักษาที่ล่าช้า มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดสูงขึ้น (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุภาพักตร์ หาญกล้า, 2564)

โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นโรงพยาบาลขาด 30 เตียง จากสถิติ 3 ปีย้อนหลัง ในปี 2563-2565 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดบุตร จำนวน 195, 368 และ 419 ราย ตามลำดับ (เวชระเบียนห้องคลอด โรงพยาบาลเสลภูมิ, 2565) มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี มารดาหลังคลอดบุตรจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการดูแลบุตรก่อนจำหน่ายกลับบ้านทั้งในรูปแบบรายกลุ่ม และรายบุคคล ระบบให้ความรู้ใช้แผนการสอน แผ่นพลิก แผ่นพับเป็นสื่อการสอน มีข้อจำกัดทางด้านสถานที่ในการให้ความรู้ที่ไม่เป็นสัดส่วนชัดเจน และไม่มีความเหมาะสม เนื้อหาในการสอนสุขศึกษาแก่มารดาหลังคลอดมีค่อนข้างมาก ต้องใช้เวลาในการสอนนานจนทำให้มารดาเกิดความเบื่อหน่ายในการนั่งฟัง มารดาหลังคลอดมีภาวะอ่อนเพลีย

จากการสูญเสียเลือด และการคลอด อาการปวดแผลฝีเย็บ ปวดแผลผ่าตัด และปวดมดลูก รวมทั้งความวิตกกังวลที่แยกจากบุตรในขณะรับการสอนสุขศึกษา ทำให้มารดาไม่สามารถรับความรู้ได้ครบถ้วน การให้ความรู้มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลเพียง 1 ครั้ง ใช้เวลาใน 45-60 นาที ส่งผลให้มารดาหลังคลอดขาดความสนใจ ได้รับความรู้ที่ไม่ครอบคลุม จากการประเมินความรู้ และทักษะมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้านพบว่ามารดาหลังคลอดไม่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการปฏิบัติตัวหลังคลอดได้ถูกต้อง ส่วนข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดที่งานอนามัยชุมชนประสานกลับมาที่ตึกหลังคลอด พบว่ามารดาหลังคลอดปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้องในการดูแลตนเองหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตร อัตราร้อยละ 3.86, 5.72 และ 10.28 ตามลำดับ อีกทั้งยังพบในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบมารดาหลังคลอดไม่มาตรวจตามนัด ร้อยละ 35.32 (เวชระเบียนหลังคลอด โรงพยาบาลเสลภูมิ, 2565)

ดังนั้นในการพัฒนาระบบการให้ความรู้กับมารดาหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในการดูแลบุตรที่เหมาะสมกับบริบทการดำเนินชีวิตในปัจจุบันจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในปัจจุบันเว็บไซต์เป็นสื่อสังคมออนไลน์ที่นิยมใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพมาก มีเว็บไซต์ที่ให้ความรู้ด้านการพยาบาลเผยแพร่จำนวนมาก การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศปัจจุบันเป็นไปอย่างรวดเร็วจนมีอุปกรณ์เคลื่อนที่สามารถทดแทนคอมพิวเตอร์ขนาดใหญ่ได้ เช่น โทรศัพท์มือถือ ทำให้ผู้ใช้สะดวกต่อการใช้งาน สามารถสืบค้นความรู้ผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ได้ทุกที่ทุกเวลา ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจจัดทำรูปแบบการติดตามเยี่ยมหลังคลอดและการให้ความรู้บนอุปกรณ์เคลื่อนที่โดยใช้แบบติดตามเยี่ยมและสื่อการสอน QR Code ขึ้นเพื่อใช้ในการดูแลหญิงหลังคลอดและการดูแลบุตรเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทการดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้อย่างมีคุณภาพ

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### บทวิเคราะห์

โลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในทุกๆ ด้าน และช่วงต้นปี พ.ศ.2563 โลกได้ประสบกับภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้ออุบัติใหม่ COVID-19 สร้างความเสียหายต่อมนุษยชาติในด้านต่างๆ ทั้งด้านการเจ็บป่วย เสียชีวิต ตลอดจนผลกระทบทางเศรษฐกิจ วิธีชีวิตผู้คนต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ในประเทศไทยคลี่คลายลงแล้วหน่วยงานต่างๆ ของทั้งภาครัฐและเอกชนได้ออกแบบแนวปฏิบัติมาตรการ ตลอดจนพฤติกรรมใหม่ (New normal) ภายในหน่วยงานของตน และในที่สาธารณะขึ้น จากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนรวมทั้งหญิงหลังคลอดซึ่งก่อให้เกิดสภาวะตึงเครียดทางเศรษฐกิจ และทางด้านจิตสังคม การถูกจำกัดการเคลื่อนย้าย และการทำกิจกรรมต่างๆ ตามปกติ อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดทั้งในด้านความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง รวมทั้งด้านจิตใจที่มีความกังวล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้สุขศึกษา และติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอดให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสถานการณ์ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแล และบริหารจัดการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของหญิงหลังคลอดและทารกต่อไป



การเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมหลักที่สำคัญในการพยาบาลผู้ป่วย และครอบครัวที่บ้านมุ่งเน้นการพยาบาล เพื่อการตอบสนองกับปัญหาสุขภาพ ความต้องการของผู้รับบริการ และครอบครัวโดยการปฏิบัติการพยาบาล ผสมผสานเป็นองค์รวมทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ พยาบาลที่ปฏิบัติงานตึกหลังคลอดจำเป็นต้องมีสมรรถนะเฉพาะด้านในการประยุกต์องค์ความรู้ และทักษะการดูแลที่เหมาะสมในการเยี่ยมบ้านให้สอดคล้องกับสถานการณ์ บริบทที่เปลี่ยนแปลง ทั้งในระยะก่อนเยี่ยม ขณะเยี่ยม และหลังเยี่ยม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการเยี่ยมบ้านส่งผลให้มารดาหลังคลอด ครอบครัว และชุมชนได้รับการดูแลที่บ้านอย่างครอบคลุมทั้งในมิติทางกายใจจิตวิญญาณ และสังคม

จากการประเมินความรู้ และทักษะมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้านพบว่ามารดาหลังคลอดไม่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการปฏิบัติตัวหลังคลอดได้ถูกต้อง ส่วนข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดที่งานอนามัยชุมชนประสานกลับมาที่ตึกหลังคลอด พบว่ามารดาหลังคลอดปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้องในการดูแลตนเองหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตร อัตราร้อยละ 3.86, 5.72 และ 10.28 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี อีกทั้งยังพบในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบมารดาหลังคลอดไม่มาตรวจตามนัด ร้อยละ 35.32 (เวชระเบียนหลังคลอด โรงพยาบาลเสลภูมิ, 2565) ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาจัดทำรูปแบบการติดตามเยี่ยมหลังคลอดและการให้ความรู้บนอุปกรณ์เคลื่อนที่โดยใช้แบบติดตามเยี่ยมและสื่อการสอน QR Code ขึ้น เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีเอกสารในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อทบทวนความรู้เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเองและทารกได้มากขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการผลิตเอกสาร สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลเสลภูมิที่มีแนวคิดปรับลดการใช้กระดาษ (paper less) อีกทั้งเพื่อใช้ในการดูแลหญิงหลังคลอดและการดูแลบุตรเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทการดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้อย่างมีคุณภาพ

### แนวความคิด

ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โอเร็ม เชื่อว่าบุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลอย่างจงใจ และมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งขีดสูงสุดของชีวิตภายใต้สภาพสิ่งแวดล้อมที่เผชิญอยู่ โดยมีปัจจัยพื้นฐานเป็นองค์ประกอบในการกำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในการคาดการณ์ ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีการเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ หากบุคคลใดมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด จนทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเองจึงจำเป็นต้องใช้ระบบการพยาบาลเข้ามาช่วยเหลือดูแล ได้แก่ ระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน เพื่อให้ความรู้เพิ่มความสามารถให้มีความสมดุลกับความต้องการการดูแลทั้งหมด (วรรณชน ปาพรหม, 2561)

แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน (theory of transition) ของ Meleis (2000) โดยการเปลี่ยนผ่าน หมายถึง การข้ามผ่านจากช่วงหนึ่งของชีวิตหรือภาวะหนึ่ง หรือสถานะหนึ่งไปสู่อีกช่วงหนึ่งสถานะหนึ่งหรือสถานะหนึ่ง เป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยในช่วงระยะหลังคลอด

เป็นช่วงที่มารดามีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตทำให้มารดาต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมทั้งการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้นพยาบาลเป็นผู้ที่สามารถช่วยให้บุคคลที่เผชิญกับการเปลี่ยนผ่านมีความรู้ และทักษะในการจัดการกับการเปลี่ยนผ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับบ้านเป็นการเปลี่ยนผ่านประเภทหนึ่ง โดยมีระยะการเปลี่ยนผ่านทั้งหมด 3 ระยะ ซึ่งได้แก่ 1) ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลซึ่งมีการวางแผนจำหน่าย (hospitalization phase) 2) ระยะจำหน่าย (discharge phase) ซึ่งเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ที่สามารถวัดผลลัพธ์ได้ และ 3) ระยะหลังจำหน่าย (post discharge phase) ซึ่งเป็นระยะที่มารดารับรู้ถึงความสามารถในการปรับตัวของตนเองต่อความต้องการการดูแลที่เกิดขึ้นที่บ้าน และความต้องการการช่วยเหลือจากครอบครัวหรือความต้องการบริการด้านสุขภาพเพื่อให้การเปลี่ยนผ่านเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ (Weiss et al., 2007)

#### ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

หญิงหลังคลอดในระยะแรก ผู้ที่มีความสามารถการดูแลตนเองไม่เพียงพอต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเนื่องจากมีข้อจำกัดของพัฒนาการทางด้านร่างกาย การคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจไม่สมบูรณ์ ดังนั้นจึงต้องพึ่งพาผู้ดูแลช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามภายใต้สภาพแวดล้อมในภาวะเครียดทำให้ความสามารถที่ไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของตนเองและทารก จึงเกิดความพร่องในการดูแลตนเองและทารก ดังนั้นระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ถูกนำมาใช้พัฒนาความสามารถของมารดาหลังคลอด โดยการใช้องค์ความรู้แบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการดูแลตนเองและทารก ได้แก่ สื่อวิดีโอผ่านยูทูป และคู่มือการดูแลตนเองและทารกที่มีรูปแบบที่น่าสนใจ สะดวกใช้ สามารถกระตุ้นความสนใจของมารดาหลังคลอดทำให้ได้เรียนรู้วิธีดูแลตนเองและทารกได้อย่างถูกต้องผู้ดูแลสามารถเรียนรู้สื่อวิดีโอยูทูปผ่านโทรศัพท์/คอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต (internet) ได้ทุกที่ ทุกเวลานอกจากนั้นบุคลากรสาธารณสุขยังสามารถใช้เป็นช่องทางในการทบทวนความรู้ต่างๆ รวมทั้งใช้เพื่อการติดตาม กระตุ้นให้กำลังใจ ให้คำชี้แนะ รวมทั้งคอยสนับสนุนให้กำลังใจแก่มารดาหลังคลอด และครอบครัว ในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดจึงเห็นได้ว่าการติดตามเยี่ยมและให้ความรู้หญิงหลังคลอดผ่าน QR code มีความสำคัญอย่างมาก และเป็นการพัฒนาสื่อสารติดตาม และการให้ความรู้ที่เหมาะสมในสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบการติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด และการให้ความรู้สำหรับหญิงหลังคลอดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ที่มีประสิทธิภาพ
2. มารดาหลังคลอดสามารถดูแลตนเอง และทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม
3. มารดาหลังคลอดมีการให้ความรู้และติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอดผ่านแอปพลิเคชันไลน์

## 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มารดาหลังคลอดได้รับการติดตามเยี่ยม และได้รับความรู้การดูแลตนเองและทารกแรกเกิด โดยระบบการติดตามเยี่ยมผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
2. มารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจต่อการติดตามเยี่ยมผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ) ..... กิ่งฉิม วรรณิษฐ์ .....

(นางสาวกัญฉิม วรรณิษฐ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2566

ผู้ขอประเมิน