



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.	นางสาวณัชวีร์ภรณ์ วงศ์มรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด


รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวฉวีภรณ์ วงศ์ณรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๕๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๕๐	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๔”				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การเพิ่มประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอด”				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด :กรณีศึกษา พ.ศ.๒๕๖๔

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑๒-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
กายวิภาคและสรีรวิทยาของมดลูก

มดลูกที่มีการยืดขยายมากขณะตั้งครรภ์ (ประมาณ ๑๑ เท่าของก่อนตั้งครรภ์) จะลดขนาดลงในทันทีที่ทารกและรกคลอดแล้วมดลูกจะมีน้ำหนักประมาณ ๑,๐๐๐ กรัม กว้าง ๑๒ ซม. ยาว ๕ ซม. หนา ๘ - ๑๐ ซม. สามารถคลำไปทางหน้าท้อง มีลักษณะเป็นก้อนแข็งจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกระดับของมดลูกจะอยู่ที่ระดับสะดือหรือต่ำกว่าเล็กน้อยทั้งนี้เนื่องจากการหย่อนของช่องคลอดผนังมดลูกส่วนล่าง และกล้ามเนื้อของพื้นเชิงกราน (Pelvic floor) แต่ภายหลัง ๒๔ ชั่วโมงไปแล้วระดับของมดลูกจะลอยสูงขึ้นมาอยู่เหนือสะดือเล็กน้อย และอาจเอียงไปทางขวา(เนื่องจากทางซ้ายมีลำไส้ใหญ่ส่วนซีกมอดต์ขวางอยู่) เนื่องจากกล้ามเนื้อ ต่างๆเริ่มมีความตึงตัวขึ้นมดลูกจะลดขนาดลงสู่อุ้งเชิงกรานเร็วมากประมาณวันละ ๑/๒ - ๑ นิ้วโดยมดลูกจะลดทั้ง น้ำหนักและขนาดเพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์เรียกว่า “มดลูกเข้าอู่” มดลูกจะกลับเข้าสู่สภาพเดิมภายใน ๒-๓ สัปดาห์

**ความหมายภาวะตกเลือดหลังคลอด**

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดหลังจากการคลอดตั้งแต่ ๕๐๐ มิลลิลิตรขึ้นไป โดยปกติภาวะตกเลือดหลังคลอดจะเกิดขึ้นทันทีที่คลอดบุตร แต่ก็มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นหลังจากคลอดบุตรไปแล้ว หลังคลอดใหม่ ๆ มดลูกจะบีบตัวให้รกหลุดออกมา หากมดลูกบีบตัวได้ไม่ดี เลือดจะไหลออกมาอย่างอิสระทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้  
**อุบัติการณ์**

ภาวะตกเลือดหลังคลอดพบประมาณร้อยละ ๑-๕ ของการคลอด ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็น ๑ ใน ๓ ของสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก โดยคาดว่าจะมีมารดาเสียชีวิต ๑ คนในทุกๆ ๔ นาที ในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่ามารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด ๑:๑,๐๐๐ ในทวีปเอเชีย พบว่าร้อยละ ๓๐.๘ ของมารดาที่เสียชีวิตเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเป็นการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก(ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๘)

**สาเหตุและพยาธิกำเนิด**

ภาวะตกเลือดหลังคลอดแบ่งเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

๑. การตกเลือดระยะเฉียบพลัน (Early or Acute postpartum hemorrhage) คือ ภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด  
สาเหตุ ได้แก่

๑.๑ กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด

๑.๒ การฉีกขาดของช่องทางในการคลอด (Tear of birth canal) เช่น ปากมดลูก และ ช่องคลอด

๑.๓ การมีเศษรกหรือเยื่อหุ้มทารกค้างในโพรงมดลูก (Retained pieces of placenta or membrane)

๑.๔ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (Coagulopathy)

๒. การตกเลือดระยะหลัง (Late postpartum hemorrhage) คือ การที่มีเลือดออกตั้งแต่ หลังจาก ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด ไปจนถึง ๑๒ สัปดาห์หลังคลอด สาเหตุ ได้แก่

๒.๑ การติดเชื้อ (Infection) ซึ่งเป็นสาเหตุพบได้บ่อยที่สุด

๒.๒ การมีเศษรกหรือเยื่อหุ้มทารกค้างในโพรงมดลูก (Retained pieces of placenta or membrane) พบเป็นได้ทั้งสาเหตุตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน และระยะหลัง

### อาการและอาการแสดง

๑. อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น
๒. เลือดออกเป็นจำนวนมาก
๓. ความดันโลหิตลดต่ำลง
๔. เนื้อเยื่อบริเวณรอบ ๆ ช่องคลอดบวมและเจ็บ

อาการของการตกเลือดหลังคลอดอาจมีความคล้ายคลึงกับอาการหรือโรคอื่น ๆ ดังนั้นควรปรึกษาแพทย์เพื่อได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง

### การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยตกเลือดหลังคลอดมีหลักดังนี้ หาตำแหน่งที่เลือดออกสาเหตุที่เลือดออก ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

๑. ซักถามประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียด เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และอาการตกเลือด
๒. คำนวณจำนวนเลือดให้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด
๓. บันทึกอาการแสดงของการตกเลือดและ Vital signs ผู้ป่วย
๔. สอนปัสสาวะ

๕. ตรวจคลำการหดตัวของมดลูกทางหน้าท้อง ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดี จะมีขนาดใหญ่และนุ่ม ถ้ามดลูกหดตัวดีจะแข็ง กลม และยกตัวสูงขึ้นทางหน้าท้อง แต่ถ้ายังมีเลือดสีแดงสดไหลออกมาภายนอกมากทั้งๆที่มดลูกหดตัว ควรคำนึงถึงการฉีกขาดของช่องทางคลอด

๖. ตรวจดูการฉีกขาดของช่องทางคลอด อาจต้องมีผู้ช่วยใช้ Speculum, Retractor และ Sponge Forceps ตรวจดูบริเวณฝีเย็บ ช่องคลอด ปากมดลูก และภายในมดลูกด้วยเมื่อสงสัยว่ามีมดลูกแตก

๗. ตรวจชิ้นส่วนของรก ซึ่งอาจติดค้างอยู่ในโพรงมดลูก โดยการตรวจดูรกที่คลอด มีรกน้อย (Succenturiate lobe) หรือไม่ อาจต้องใช้เครื่องมือ ตรวจภายในโพรงมดลูกด้วย

๘. ตรวจสอบการแข็งตัวของเลือดและโรคเลือด

๙. ผู้ป่วยมีอาการ Shock ที่ไม่ได้สัดส่วนกับเลือดที่เสียไป ละมีอาการปวดท้องตึงตึงถึงมดลูกแตกและมดลูก

### ปลิ้น

### การรักษา

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน เป็นระยะวิกฤต ที่แพทย์ต้องให้ความช่วยเหลือด่วน ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้จะเกิดอยู่ในห้องคลอด การรักษาขึ้นกับสาเหตุ เช่น

- หากมีการฉีกขาดของช่องทางคลอด แพทย์จะทำการเย็บซ่อม
- หากมีเศษรกหรือเยื่อหุ้มเด็กค้างในโพรงมดลูก ก็ต้องทำการขูดมดลูก
- หากเสียเลือดมากจากกระบวนการช่วยในการแข็งตัวของเลือดเสียไป ต้องทำการให้เลือด ให้สารช่วยในการ

### แข็งตัวของเลือด

- ส่วนสาเหตุที่เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ที่พบบ่อยที่สุดนั้น การรักษาประกอบด้วย
- การให้สารน้ำ
- การให้เลือด
- การให้ยาช่วยการหดตัวของมดลูก
- การนวดคั่งมดลูก

หากให้การรักษาด้วยยาหลายขนานแล้วมดลูกยังหดตัวไม่ดี แพทย์ต้องพิจารณาผ่าตัดเพื่อทำการเย็บผูกหลอดเลือดแดง เช่น Uterine artery ligation, Hypogastric artery ligation หรือเย็บมัดมดลูก (B-Lynch operation) และท้ายที่สุดหากยังไม่สามารถหยุดเลือดได้อีก ก็จำเป็นต้องตัดมดลูก (Hysterectomy) เพื่อรักษาชีวิต

ส่วนการตกเลือดหลังจากออกจากโรงพยาบาลมาพักฟื้นอยู่บ้านแล้ว หรือการตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง มักเกิดจากมีการติดเชื้อ หรือมีเศษรกค้างในโพรงมดลูกไม่มาก เลือดที่ออกมักไม่มากเหมือนระยะหลังคลอดใหม่ๆ แพทย์จะทำการตรวจภายในประเมินสภาพมดลูกก่อน จากนั้นจะทำการตรวจมดลูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (อัลตราซาวด์) เพื่อดูว่ามีเศษรกค้างอยู่หรือไม่ หากมีค้างจะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะก่อน แล้วพิจารณาขูดมดลูกต่อไป หากไม่มีเศษรกค้างก็จะให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ซึ่งอาจให้ยากลับมารับประทานที่บ้าน หรือหากเลือดออกมาก อาจให้อนโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาให้สารน้ำและให้เลือดร่วมด้วย

#### การพยาบาลและการดูแลรักษา

ปริมาณการเสียเลือด > ๕๐๐ มิลลิลิตรในการคลอดทางช่องคลอด หรือ > ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรในการผ่าตัดคลอด หรือ ประเมินสัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ ๑๕ หรือ ชีพจร  $\geq$  ๑๐๐ ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต  $\leq$  ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท, ออกซิเจนในเลือด < ๙๕% หรือ เลือดออกเพิ่มขึ้นในช่วงพักฟื้นหลังคลอด

##### ๑. การประเมินความรุนแรง

๑.๑ ประเมินความรุนแรงจากสัญญาณชีพ

๑.๒ ประเมินปริมาณการเสียเลือด ชั่งผ้าเปียกเลือด คำนวณและจดบันทึกปริมาณการเสียเลือด ๕-๑๕ นาที

๑.๓ อาการ อาการแสดงของการขาดเลือด เช่น ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ อ่อนเพลีย ซีด เหงื่อออก

##### ๒. การดูแลรักษาเบื้องต้น

๒.๑ การให้สารน้ำเข้าเส้นเลือดในรูป Isotonic fluid เช่น NSS, LRS ด้วยเข็มเบอร์ ๑๘ ในอัตรา ๓ ต่อ ๑ ของปริมาณการเสียเลือด

๒.๒ ให้ Oxygen เพื่อรักษาระดับออกซิเจนในเลือดที่ >๙๕%

๒.๓ Retained Foley's catheter

๒.๔ วัดสัญญาณชีพ ระดับออกซิเจนในเลือด และระดับการรู้ตัวของผู้ป่วยทุก ๕ นาที

๒.๕ ปริมาณปัสสาวะ (อย่างน้อย ๓๐ - ๖๐ มล./ชม.)

๒.๖ รักษาอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยให้อบอุ่น

๒.๗ ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดตามข้อบ่งชี้ อัตราส่วนที่เหมาะสม คือ ๖ : ๔ : ๑

RC:FFP:Platelets หรือ ๔ : ๔ : ๑ PRC:FFP:Platelets

##### ๓. ตรวจหาสาเหตุของ PPH

๓.๑ ตรวจการหดตัวของมดลูก รูปร่างของมดลูก การปลิ้นของมดลูก

๓.๒ ตรวจแผลฉีกขาดของช่องคลอดและปากมดลูกโดยใช้เครื่องถ่างขยายช่องคลอด

๓.๓ ตรวจรก เยื่อหุ้มรกและการลอกตัวของรก

๓.๔ สังเกตเลือดที่ออกมาว่ามีการแข็งตัวหรือไม่

#### ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยรายนี้

๑.Syntocinon คือฮอร์โมนชนิดหนึ่งที่มีหน้าที่กระตุ้นการทำงานของมดลูก ซึ่งทางการแพทย์ได้นำมาใช้เพื่อกระตุ้นการคลอดหรือเพิ่มการบีบตัวของมดลูกในระหว่างการคลอดบุตร รวมทั้งใช้รักษาอาการตกเลือดหลังคลอด

๒.Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มเซฟาโลสปอริน มีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย ใช้รักษาหรือป้องกันโรคหรือการติดเชื้อจากแบคทีเรีย เช่น การติดเชื้อที่ผิวหนัง ข้อต่อ กระดูก เลือด ลิ้นหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ทางเดินน้ำดี และทางเดินปัสสาวะ รวมถึงอาจใช้ป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยยานี้ไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสได้ การพยาบาลสังเกตอาการแพ้หลังฉีดยา ๓๐ นาที เช่น ผื่น คัน แขนงหน้าอก ปาก หน้าบวม เป็นต้น

๓.Paracetamal เป็นยาที่ใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดและช่วยลดไข้ โดยนิยมใช้เพื่อรักษาอาการปวดทั่วไป อาการปวดศีรษะ หรือไข้หวัดใหญ่ ทั้งนี้ ยาพาราเซตามอลยังสามารถใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดของโรคข้ออักเสบได้อีกด้วย โดยยาชนิดนี้จัดเป็นยาสามัญประจำบ้านเพราะสามารถใช้ได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาของแพทย์ แต่ต้องใช้ในปริมาณที่เหมาะสม

๔.Dexamethasone ตัวยาจะยับยั้งการเพิ่มปริมาณเม็ดเลือดขาว (Leukocytes) ในบริเวณที่มีการอักเสบ อีกทั้งมีกลไกทำให้ของเหลวถูกดูดกลับคืนเข้าไปในหลอดเลือด เป็นเหตุให้ลดอาการบวมของร่างกาย และกดการตอบสนองของร่างกายต่อระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรค

๕.Chlorpheniramine อยู่ในกลุ่มยาแก้แพ้ ออกฤทธิ์โดยต้านการทำงานของสารฮีสตามีนซึ่งเป็นสารที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายสร้างขึ้นและก่อให้เกิดปฏิกิริยาต่อภูมิแพ้

๖.Nataral เป็นยาบำรุงเลือด ที่มีไอโอดีนเป็นส่วนประกอบ ถ้าจะทาน ๒ เม็ดแนะนำให้ซื้อยา ferrous มาเพิ่มเพื่อที่จะไม่ได้ไอโอดีนมากเกินไป

๗.Obimin เป็นยาบำรุงร่างกายสตรี สตรีมีครรภ์ สตรีก่อน และหลังคลอด ระหว่างให้นมบุตร สตรีหลังหมดประจำเดือน และผู้สูงอายุ

#### กรณีศึกษา: การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด

#### ข้อมูลทั่วไป

##### ๑. ประวัติส่วนตัว

หญิงตั้งครรภ์ อายุ ๑๗ ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ แม่บ้าน ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา ที่อยู่ปัจจุบัน ๒๑ หมู่ ๑๒ ตำบลน้ำคำ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล ๑๒ - ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ (๐๐.๓๕ น.)

##### ๒. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

เจ็บครรภ์ มีน้ำเดิน ก่อนมา ๒ ชั่วโมง

##### ๓. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

๑ วันก่อนมามีท้องแข็ง เป็นพักๆ ลูกดิ้นน้อยลง ไม่ได้รักษา ๒ ชั่วโมงเจ็บครรภ์ มีน้ำเดิน จึงมาโรงพยาบาล

##### ๔. ประวัติการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ปัจจุบัน

หญิงตั้งครรภ์แรก ไม่เคยแท้งบุตร (G๑PoPoAoLo) ประจำเดือนครั้งสุดท้าย ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ กำหนดคลอด ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ อายุครรภ์ ๓๘ สัปดาห์ ๔ วัน ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๒ ครั้ง ครบเกณฑ์ ๕ ครั้งคุณภาพ ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ๗ สัปดาห์ ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักกระตุ้น ๑ ครั้ง ผลการตรวจเลือด โรคทางเพศสัมพันธ์ผลปกติ

##### ๕. ประวัติการคลอดและการแท้งบุตร

ครรภ์แรก ไม่มีประวัติการแท้ง

## ๖. ประวัติการคุมกำเนิด

ไม่มีประวัติการคุมกำเนิด

## ๗. ประวัติการมีประจำเดือน

มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ ๑๓ ปี มาครั้งละ ๓ - ๕ วัน สม่ำเสมอ

## ๘. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ไม่มีบุคคลใดในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคเบาหวาน วัณโรค โรคทางพันธุกรรม และไม่มีประวัติโรคจิต โรคประสาท

## ๙. ประวัติส่วนตัว

เป็นบุตรสาวคนเดียว ในจำนวนพี่น้อง ๒ คน สมรสแล้ว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดามารดาของสามีและสามีที่จังหวัดมหาสารคาม

## ๑๐. แผนการดำเนินชีวิต

ตื่นนอนประมาณ ๐๘.๐๐ น. ทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยจัดเตรียมอาหารเช้า รับประทานอาหารพร้อมครอบครัว ประมาณ ๐๙.๐๐ น. แล้วทำงานบ้านทั่วไป เวลาประมาณ ๑๒.๐๐น. รับประทานอาหารกลางวัน เวลาว่างก็นอนพัก เวลาประมาณ ๑๗.๐๐ น. จัดเตรียมอาหารเย็น รับประทานอาหารเย็นประมาณ ๑๙.๐๐ น. เข้านอนประมาณ ๒๓.๓๐น. ไม่เคยใช้ยานอนหลับ

## ๑๑. สุขนิสัยส่วนบุคคล

อาหาร	รับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ รับประทานข้าวสวยบางครั้ง รับประทานอาหารพื้นบ้าน ต้มน้ำประมาณวันละ ๑ - ๒ ลิตร ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุราเมื่อมีงานเลี้ยงเป็นบางครั้ง แต่ไม่ดื่มเมื่อดังครรถ์ ไม่ใช้ยาเสพติด
การนอนหลับพักผ่อน	กลางคืนนอนหลับวันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง นอนกลางวันวันละ ๑ - ๒ ชั่วโมง
การออกกำลังกาย	ทำงานบ้านเล็กน้อยๆ ไม่ชอบการออกกำลังกาย
การขับถ่าย	ถ่ายอุจจาระปกติวันละ ๑-๒ ครั้ง ปัสสาวะวันละ ๒-๓ ครั้ง

## ๑๒. สัมพันธภาพในครอบครัว

อาศัยอยู่ที่บ้านกับสามีและครอบครัว ในครอบครัวรักใคร่กันดี มีบ้านญาติอยู่ใกล้เคียง ไปมาหาสู่กันประจำ การประเมินสภาพแรกรับ

หญิงตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ ๓๘ สัปดาห์ ๔ วัน มีอาการเจ็บครรภ์ มีน้ำเดิน ก่อนมา ๒ ชั่วโมง จึงมาโรงพยาบาล น้ำหนัก ๖๑ กิโลกรัม สูง ๑๖๒ เซนติเมตร แรกรับอุณหภูมิกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๗๖ ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอดี อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตแรกรับ ๑๒๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ตรวจทางหน้าท้องพบเด็กท่า ROA เด็กดีันดี อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๕๐ ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร ความบางตัวของปากมดลูก ๒๕ เปอร์เซ็นต์ ระดับของส่วนน้ำ -๒ ไม่พบถุงน้ำ

สรุปการวินิจฉัยการพยาบาล

ระยะที่ ๑ ของการคลอด

การพยาบาลด้านมารดา

ข้อวินิจฉัยที่ ๑ มารดาไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอด

ข้อมูลสนับสนุน

S : มารดาบอกว่า “ปวดท้องมากเลย” “ใกล้จะคลอดหรือยัง”

- : มารดาแสดงสีหน้าถึงความเจ็บปวด กำมือพยาบาลแน่น
- : จับ Uterine contraction Interval ๕ นาที Duration ๒๕ วินาที
- : ประเมินด้วย Pain score=๗ คะแนน

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มารดาสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม
๒. เพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด

#### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวดขณะมดลูกหดตัวด้วยเทคนิคการผ่อนคลายได้ถูกต้อง
๒. ให้ความร่วมมือขณะให้การรักษาพยาบาล

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินระดับความเจ็บปวดของมารดาโดยสังเกตลักษณะท่าทาง การแสดงออกและสอบถามอาการ บริเวณที่เจ็บปวด ประเมินด้วย Pain score
๒. ให้กำลังใจ ปลอบโยน อธิบายให้ทราบว่า การเจ็บครรภ์เป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้ปากมดลูกเปิดมากขึ้น การคลอดดำเนินไปด้วยดี ภายหลังคลอดอาการเจ็บปวดจะหายไป และบอกถึงความก้าวหน้าของการคลอด ว่าอยู่ในระยะใด และเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด
๓. สังเกตการหดตัวของมดลูกโดยการจับ Uterine contraction เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของการหดตัวและติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยการตรวจภายในทุก ๑-๒ ชั่วโมงพร้อมแจ้งมารดาและญาติทราบ
๔. ในขณะที่มดลูกมีการหดตัวมารดาจะเจ็บปวดแนะนำให้มารดาใช้เทคนิคการหายใจเพื่อลดความเจ็บปวด คือ เมื่อมดลูกเริ่มหดตัวให้มารดาหายใจเข้าออกลึกๆ ขณะมดลูกหดตัวให้หายใจสั้น และก่อนการหดตัวของมดลูกใกล้สิ้นสุดให้หายใจเข้าลึกๆและหายใจออกช้าๆ แนะนำมารดาอุ้งน่องในแนวเดียวกันเพื่อผ่อนคลายและลดความเจ็บปวด
๕. หากมารดามีอาการปวดหลัง แนะนำมารดานอนตะแคงซ้ายและใช้มือกดนวดลึกๆบริเวณ Sacrum หรือนวดบริเวณต้นขา หรือพยาบาลช่วยนวดให้ถ้ามารดาเจ็บครรภ์มากทำไม่ไหว หรือถ้ามีญาติก็แนะนำให้ญาติช่วยนวดให้มารดา
๖. ดูแลให้มารดาพักผ่อนในท่าสุขสบายเพื่อช่วยลดความเครียดและทำให้สุขสบายขึ้น
๗. หากมารดามีอาการเจ็บปวดมากไม่สามารถทนความเจ็บปวดได้ รายงานสูติแพทย์อาจพิจารณาให้ยาแก้ปวด ดูแลให้ยาถูกต้องตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ให้ โดยเฉพาะอาการของการหายใจถูกกด

#### การประเมินผล

ขณะมดลูกหดตัว มารดาผ่อนคลายสามารถใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเจ็บปวดได้ถูกต้อง ให้ความร่วมมือดี ประเมินด้วย Pain score=๕ คะแนน

ข้อวินิจฉัยที่ ๒ มารดาและทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากถุงน้ำคร่ำแตกก่อนมาโรงพยาบาล

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S : มารดาบอกว่า “มีน้ำเดินไหลออกมาก่อนเจ็บครรภ์คลอด ๒ ชั่วโมง”
- O : มารดามีถุงน้ำคร่ำแตก ๒ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล น้ำคร่ำสีใส FHS ๑๕๐-๑๗๐ ครั้ง/นาที

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาและทารกไม่เกิดการติดเชื้อ



**เกณฑ์การประเมินผล**

๑. สัญญาณชีพ อุณหภูมิกายไม่เกิน ๓๗.๔ องศาเซลเซียส ชีพจรไม่เกิน ๑๐๐ ครั้ง/นาที
๒. เสียงหัวใจทารกอยู่ในช่วง ๑๒๐-๑๖๐ ครั้งต่อนาที
๓. น้ำคร่ำสีปกติ ไม่มีกลิ่นเหม็น

**กิจกรรมการพยาบาล**

๑. ฟัง FHS ทุก ๓๐ นาที ถ้าผิดปกติรีบให้การช่วยเหลือโดยเร่งด่วน
๒. สังเกตอาการติดเชื้อ โดยการวัดสัญญาณชีพ ทุก ๔ ชั่วโมง
๓. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด โดยการตรวจภายใน โดยหลักปราศจากเชื้อ และหากไม่มีความก้าวหน้าการคลอด โดยปากมดลูกเปิดน้อยกว่า ๑ เซนติเมตรต่อชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบ
๔. ดูแลความสะอาดด้านร่างกาย เช่น เปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อเปียกชื้น แนะนำการทำความสะอาดหลังปัสสาวะ อุจจาระด้วยน้ำสบู่และน้ำสะอาด
๕. ดูแลความสะอาดเตียง เปลี่ยนผ้าปูเมื่อเปียกชื้น

**การประเมินผล**

๑. อุณหภูมิกาย ๓๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท
๒. เสียงหัวใจทารกอยู่ในช่วง ๑๕๐-๑๖๐ ครั้งต่อนาที น้ำคร่ำสีปกติ ไม่มีกลิ่นเหม็น

**การพยาบาลด้านทารก**

**ข้อวินิจฉัยที่ ๑** ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากเนื่องจากถุงน้ำคร่ำแตก

**ข้อมูลสนับสนุน**

- S : มารดาบอกว่า “มีน้ำเดินไหลออกมาก่อนเจ็บครรภ์คลอด ๒ ชั่วโมง”  
 O : อัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ในช่วง ๑๕๐ – ๑๗๐ ครั้ง/นาที

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

**เกณฑ์การประเมินผล**

๑. อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ระหว่าง ๑๒๐ – ๑๖๐ ครั้ง/นาที
๒. ทารกในครรภ์ดีอย่างน้อย ๓-๔ ครั้ง/ชั่วโมง

**กิจกรรมการพยาบาล**

๑. ดูแลให้มารดาอนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกได้ และทารกได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
  ๒. ประเมินสภาพทารกในครรภ์ โดยฟังการเต้นของหัวใจทารก และลงบันทึกทุกระยะ Latent phase ทุก ๓๐-๖๐ นาที ระยะ Active phase ทุก ๑๕-๓๐ นาที หากพบเสียงหัวใจทารกมากกว่า ๑๖๐ ครั้ง/นาที หรือต่ำกว่า ๑๒๐ ครั้ง/นาที ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น โดยการทำให้ Intrauterine resuscitation
  ๓. บันทึกการเต้นของทารกในครรภ์ใน ๑ ชั่วโมง ถ้าการเต้นของทารกในครรภ์ต่ำกว่า ๔ ครั้ง/ชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบ
- แต่ละครั้งไม่นานเกิน ๖๐ วินาที และระยะห่างไม่น้อยกว่า ๒-๓ นาที ถ้าพบมดลูกมีการหดตัวถี่หรือนานกว่านี้ ให้รายงานแพทย์
๔. เตรียมทีมและอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพทารกให้พร้อมใช้ ในกรณีที่คลอดทางช่องคลอด

### การประเมินผล

ในระหว่างมารดาคลอดให้มารดานอนตะแคงซ้าย อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ด้วยเครื่อง (fetal monitor) อยู่ระหว่าง ๑๕๐ - ๑๖๐ ครั้ง/นาที มารดารู้สึกทารกในครรภ์ยังดี ๔ - ๕ ครั้ง/ชั่วโมง

ระยะที่ ๒ ของการคลอด

การพยาบาลด้านมารดา

ข้อวินิจฉัยที่ ๑ มีความเจ็บปวดรุนแรงจากการเจ็บครรภ์คลอดในระยะที่ ๒

ข้อมูลสนับสนุน

S : เมื่อมดลูกหดตัวมารดาทำหน้าวิงเวียนศีรษะ ร้องครวญคราง กระสับกระส่ายพลิกตัวไปมา

O : จับ Uterine contraction Interval ๒ นาที Duration ๔๐ - ๕๐ วินาที

O : ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดหมด ความบาง ๑๐๐% ไม่พบถุงน้ำ ส่วนน้ำอยู่ระดับ +๑

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ควบคุมการหายใจและเบ่งได้อย่างถูกวิธีขณะมดลูกหดตัว

๒. มารดาให้ความร่วมมือ ไม่ร้องไห้และไม่ดิ้นไปมา

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก ๕ นาที พร้อมทั้งประเมินความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกและความสามารถในการควบคุมความเจ็บปวดของมารดา เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง

๒. ให้คำแนะนำและดูแลให้หายใจและเบ่งอย่างถูกวิธีขณะมดลูกหดตัว เพื่อบรรเทาอาการปวดและทารกสามารถคลอดได้อย่างปลอดภัย

๓. แจ้งให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการคลอด รวมทั้งแผนการช่วยเหลือการคลอดพร้อมทั้งให้กำลังใจในการเบ่งคลอด เพื่อให้มีความวิตกกังวลและความกลัวต่อการคลอดลดลง

๔. พุดลอบโยนและแสดงความเห็นใจในความเจ็บปวดที่กำลังเผชิญ เพื่อให้ผ่อนคลายทางด้านจิตใจ เกิดความอบอุ่นและมีกำลังใจ

การประเมินผล

ให้ความร่วมมือขณะช่วยเหลือการคลอดดี ไม่ร้องไห้และดิ้นไปมา เมื่อมดลูกมีการหดตัวสามารถใช้เทคนิคการหายใจ และเบ่งคลอดอย่างถูกวิธีทุกครั้ง

การพยาบาลด้านทารก

ข้อวินิจฉัยที่ ๑ ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากศีรษะเคลื่อนต่ำกดช่องเชิงกราน

ข้อมูลสนับสนุน

O : อัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ในช่วง ๑๕๐ - ๑๖๐ ครั้ง/นาที

O : การหดตัวของมดลูก Interval ๒ นาที Duration ๔๐ - ๕๐ วินาที

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ระหว่าง ๑๒๐ - ๑๖๐ ครั้ง/นาที

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพทารกในครรภ์ โดยฟังการเต้นของหัวใจทารก และลงบันทึกทุก ๕ นาที ถ้าพบผิดปกติ คือ อัตราการเต้นของหัวใจทารกน้อยกว่า ๑๒๐ ครั้ง/นาที หรือมากกว่า ๑๖๐ ครั้ง/นาที หรือจังหวะไม่สม่ำเสมอดูแลให้ออกซิเจน Mask with bag ๑๐ LPM ตามแผนการรักษา พร้อมทั้งรายงานแพทย์
๒. แนะนำการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี พร้อมทั้งเชียร์เบ่งคลอด
๓. สังเกตและบันทึกการหดตัวของมดลูก เพื่อประเมินความรุนแรงและระยะห่างของการหดตัวของมดลูก ซึ่งการหดตัวยาวนานมีผลต่อทารกในครรภ์
๔. อยู่เป็นเพื่อนคอยให้กำลังใจ เพื่อให้มารดาเกิดความอบอุ่นใจและสามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี
๕. ใช้ผ้าเย็นเช็ดหน้าเพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น
๖. เตรียมทีมและอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพทารกให้พร้อมใช้ ในกรณีที่คลอดทางช่องคลอด

### การประเมินผล

ในขณะที่คลอดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ด้วยเครื่อง(Fetal monitor) อยู่ระหว่าง ๑๒๐-๑๕๐ ครั้ง/นาที มารดาคลอดปกติเวลา ๑๐.๓๖ น. วันที่ ๑๒ ก.พ. ๒๕๖๔ ทารกเพศชาย น้ำหนัก ๓,๑๘๐ กรัม Apgar Score ๙-๑๐-๑๐

### ระยะที่ ๓-๔ ของการคลอด

### การพยาบาลด้านมารดา

**ข้อวินิจฉัยที่ ๑** มารดาเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และเสี่ยงต่อภาวะช็อค เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดีและมีรกค้าง ข้อมูลสนับสนุน

- S : มารดาบอก “เวียนศีรษะจึ้งเลย รู้สึกเหมือนมีเลือดไหลตลอดเลย”
- O : มารดาเสียเลือดขณะคลอด ๗๐๐ ซีซี อยู่ในระยะ ๑-๑๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอด
- O : คล้ามดลูกนุ่ม ลอยตัวทางด้านขวา มีการฉีกขาดของช่องคลอดลึกและมี Active bleed
- O : มดลูกหดตัวไม่ดี แพทย์ตรวจพบมีรกค้าง รกออกมาบางส่วน

### วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันอันตรายจากการตกเลือดหลังคลอดและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด

### เกณฑ์การประเมินผล

๑. มดลูกหดตัวแข็งดี
๒. สัญญาณชีพปกติ รู้สึกดีดี ถามตอบรู้เรื่อง

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินการเสียเลือดรับรายงานแพทย์ พร้อมหาทีมการพยาบาลช่วยเหลือเพิ่มโดยด่วน และจัดให้ทีมคลึงมดลูก ตลอดเวลาเวลา พร้อมวางกระเป๋าน้ำแข็งบนหน้าท้อง
๒. รีบเย็บช่องคลอดในจุดที่มีเลือดออกมากก่อน แล้วเย็บซ่อมแซมช่องคลอดส่วนอื่น
๓. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา Syntocinon ๑๐ u + Ringer-lactate solution ๑,๐๐๐ ml. iv ๘๐ml/hrs.
๔. หลังจากแพทย์ตรวจพบรกค้าง แพทย์ล้วงรก Set (Dilation And Curettage หรือ D&C) พยาบาลติดตามสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที พร้อมประเมินการหดตัวของมดลูก และการเสียเลือดเพื่อประเมินภาวะ Shock เช่น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำลง เหงื่อออก ตัวเย็น
๕. ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างโดยการสวนคาสาวยปัสสาวะไว้ เพื่อลดสิ่งขัดขวางการหดตัวของมดลูก

๖. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ สารอาหาร ๕%DN/๒ ๑,๐๐๐ ml. iv ๔๐ml/hr. ตามแผนการรักษา
๗. ตรวจสอบความเข้มข้นของเลือด พร้อมขอเลือดด่วน ๑ Unit
๘. ดูแลให้ได้รับส่วนประกอบของเลือดทดแทน คือ PRC ๑ Unit ตามแผนการรักษาและประเมินอาการผิดปกติหลังให้เลือด หลังให้เลือดมีผื่นคันตามร่างกายการรายงานแพทย์และเภสัชกร ให้ยา Dexa ๔ mg. iv q ๔ hr. และ CPM ๑ amp iv stat ตามแผนการรักษา สังเกตอาการต่อ
๙. ดูแลให้ออกซิเจน ๑๐ ลิตรต่อนาที เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจนของสมอง
๑๐. จัดให้มารดาพักผ่อนบนเตียง เพื่อลดการใช้พลังงาน ถ้าเลือดออกมากจัดให้นอนในท่าศีรษะต่ำ เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ ป้องกันสมองขาดเลือด

#### การประเมินผล

มารดามีอาการอ่อนเพลีย มดลูกหดตัวดี หลังจากให้การรักษา วัดสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๑๐๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท O๒ sat Room Air ๙๙ % รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง TBL ๗๐๐ ml.

**ข้อวินิจฉัยที่ ๒** มีโอกาสเกิดการติดเชื้อของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เนื่องจากมีแผลในโพรงมดลูก และฝีเย็บ

**ข้อมูลสนับสนุน**

- : มารดาหลังคลอดมีแผลฝีเย็บแบบ RML episiotomy ระดับ second degree tear
- : มีน้ำคาวปลาสีแดงไหลออกทางช่องคลอดเรื่อยๆ
- : มารดามีแผลในโพรงมดลูกจากการลอกตัวของรก
- : วัดอุณหภูมิร่างกาย ๓๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๑๐๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอทวันที่ ๑๒ ก.พ. ๒๕๖๔ (๒๒.๐๐ น.)

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังคลอด

#### เกณฑ์การประเมินผล

๑. แผลฝีเย็บไม่บวมแดง หรือมีหนอง น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น
๒. อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง ๓๖.๕ - ๓๗.๔ องศาเซลเซียส

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. แนะนำการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำสะอาดและฟอกสบู่ทุกครั้งหลังมีการขับถ่าย เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ระบบอวัยวะสืบพันธุ์
๒. แนะนำให้เปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ หรือทุกครั้งหลังขับถ่ายเพื่อป้องกันการหมักหมมเป็นแหล่งของเชื้อโรค
๓. ดูแลให้ Cefazolin ๑ gm iv q ๖ hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์
๔. บันทึกอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต ทุก ๔ ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ ถ้ามีไข้ให้ยาลดไข้ Paracetamol ๕๐๐ mg. ๑ tab oral ตามแผนการรักษา และเช็ดตัวลดไข้ (Tepid Sponge)
๕. กระตุ้นให้มารดามี Early ambulation เมื่อมีอาการทั่วไปปกติ โดยให้ลุกขึ้นและช่วยเหลือตัวเองภายหลังคลอด ๒๔ ชั่วโมงไปแล้วเพื่อให้น้ำคาวปลาไหลสะดวกดีขึ้น
๖. ตรวจสอบแผลฝีเย็บว่ามีอาการบวม มีเลือดคั่ง หรือมีการอักเสบหรือไม่ เพื่อประเมินการติดเชื้อ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการอักเสบบริเวณแผลฝีเย็บ

๗. วัดและบันทึกระดับยอตมตลูกทุกวัน เพื่อประเมินการติดเชื้ในโพรงมตลูกตามปกติหลังคลอดระดับยอตมตลูกจะอยู่ระดับสะดือหรือต่ำกว่าและจะลดลงวันละ ½ - ๑ นิ้ว

๘. ดูแลให้มารดาได้รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้เพื่อเสริมสร้างภูมิต้านทานในการป้องกันโรค การประเมินผล

แผลฝีเย็บแห้งดี ไม่มีอาการบวมแดงขอบแผลไม่แยกไม่มีหนอง Normal lochia ไม่มีกลิ่นเหม็น สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง ๘๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท O๒ sat Room Air ๙๙ %

การพยาบาลทารกแรกเกิด

ข้อวินิจฉัยที่ ๑ ทารกมีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากพื้นที่ผิวมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวและไขมัน สะสมน้อย

ข้อมูลสนับสนุน

○ : ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัว ๓,๑๘๐ กรัม

○ : ทารกแรกเกิดการปรับสมดุลของอุณหภูมิกายยังไม่คงที่ สังเกตจากมีปลายมือ ปลายเท้าเย็น

○ : มีไขมันใต้ผิวหนังน้อยเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว

วัตถุประสงค์

๑. ทารกไม่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

เกณฑ์การประเมิน

๑. ทารกไม่มีอาการ เขียวหรือ ซีด ตัวเย็น

๒. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกายไม่ต่ำกว่า ๓๖.๕ องศาเซลเซียส

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สังเกตสีผิว อาการเขียวตามปลายมือปลายเท้า หรือ ตัวลาย หายใจช้า ไม่ Active

๒. ดูแลร่างกายทารกให้ได้รับความอบอุ่นโดยใช้ผ้าห่มห่อและห่อตัวให้ทารกหลีกเลี่ยงการใช้กระเป๋าน้ำร้อน ให้ความอบอุ่นแก่ทารกเพราะอาจเกิดอันตรายได้เนื่องจากผิวทารกไวต่อความรู้สึก ทำให้พองหรือไหม้ได้

๓. ประเมินและบันทึกอุณหภูมิของร่างกายทุก ๓๐ นาทีถ้าอุณหภูมิต่ำกว่า ๓๖.๕ องศาควรได้รับการให้ความอบอุ่นภายใต้ Radiant warmer

๔. ดูแลให้ทารกได้ดูดนมมารดา ให้เนื้อแนบเนื้อมารดาทารกจะได้รับความอบอุ่นไม่มีภาวะตัวเย็น

๕. สวมหมวก ถุงมือ ถุงเท้า เสื้อผ้าอ้อมไม่ใช่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปเพราะจะเป็นการนำความร้อนออกจากร่างกายและห่อตัวด้วยผ้าขนหนู ๒ ผืน ถ้าวัดอุณหภูมิร่างกายทารกพบมีภาวะ Hypothermia ดูแล Keep warm ด้วยถุงผ้าและถุงผ้า ประเมินอุณหภูมิซ้ำทุก ๓๐ นาที หรือในกรณีที่อุณหภูมิต่ำมากอาจป้องกันภาวะ Hypothermia ด้วยถุงผ้าและถุงผ้า

๖. ดูแลประเมินความเข้มข้นของเลือด Hct. และ ค่า DTX ทารกแรกเกิดในรายที่มีภาวะ Hypothermia ในช่วงชั่วโมงแรกหลังคลอดเพื่อประเมินภาวะ Hypoglycemia จากภาวะ Hypothermia ถ้ามี ให้กระตุ้นดูดนมมารดาและรายงานแพทย์ทราบ

การประเมินผล

ทารกแรกเกิดตัวแดงดี ร้องเสียงดัง ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว ไม่ซีด กล้ามเนื้อตึงตัวดี ดูดนมมารดาได้ดี หายใจสม่ำเสมอไม่หอบ อัตราการหายใจ ๔๘ ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๕๐ ครั้ง/นาที

O๒ sat Room Air ๙๗ %

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การตกเลือดหลังคลอด เป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยที่สุดของมารดาทั่วโลก คิดเป็น ๑ ใน ๓ ของสาเหตุ มารดาตาย (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบว่ามีมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ ๓๓.๐๓, ๒๓.๕๓ และ ๒๓.๔๒ ตามลำดับ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่สำคัญ เป็นช่วงวิกฤตของผู้คลอด ซึ่งการแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดเปรียบเสมือนการช่วยฟื้นคืนชีพ หากไม่มีประสิทธิภาพผู้คลอดอาจเสียชีวิตได้

โดยกรณีศึกษาเป็น มารดาครรภ์แรก อายุครรภ์ ๓๘ สัปดาห์ ๔ วัน อายุ ๑๗ ปี รูปร่างสมส่วน ผิวดำแดง มีอาการเจ็บครรภ์ มีน้ำเดิน ก่อนมา ๒ ชั่วโมง จึงมาโรงพยาบาล น้ำหนัก ๖๑ กิโลกรัม สูง ๑๖๒ เซนติเมตร แรกรับอุณหภูมิกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๗๖ ครั้งต่อนาที สม่าเสมอดี อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตแรกรับ ๑๒๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ตรวจทางหน้าท้องพบเด็กท่า ROA เด็กตื่นดี อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๕๐ ครั้งต่อนาที สม่าเสมอ ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร ความบางตัวของปากมดลูก ๒๕ เปอร์เซ็นต์ ระดับของส่วนน้ำ -๒ ไม่พบถุงน้ำ ได้ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลทางการพยาบาลเป็นระยะเวลารวม ๓ วัน ได้ให้การพยาบาลทุกปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมีการวางแผนการพยาบาล กำหนดจุดมุ่งหมาย กิจกรรมการพยาบาลและประเมินผล มีแบบแผนชัดเจนและต่อเนื่องทำให้มารดาหลังคลอดปลอดภัย

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน ศึกษาความรู้ทั้งทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาล จากตำรา วารสาร งานวิจัย Website

๒. รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และประเมินสภาพครอบครัวซึ่งพบว่ามีปัญหาทางการพยาบาลที่ต้องดูแลทั้ง ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ ของการคลอด ระยะที่ ๒ ของการคลอด และระยะที่ ๓-๔ ของการคลอด สามารถรวบรวมได้ดังนี้

๓. ศึกษาแนวทางการรักษา การใช้ยารักษา และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเฉียบพลัน

๔. ศึกษาค้นคว้าจากตำราเพื่อให้ข้อมูลชัดเจนถูกต้อง สามารถนำไปใช้กับมารดาและทารกได้อย่างถูกต้อง

๕. พุดคุยสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและครอบครัวเพื่อสร้างความไว้วางใจ

๖. อธิบายข้อมูล อาการของมารดาตกเลือดหลังคลอด และกระบวนการรักษาต่างๆ ให้ครอบครัวเข้าใจ

๗. ทุกกระบวนการ การดูแลและให้ความรู้ต้องให้ญาติมีส่วนร่วมมากที่สุด และมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับมารดาคลอดและครอบครัวทุกระยะ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อใจและไว้วางใจ

๘. ประเมินผลและแก้ไขปัญหาร่วมกัน

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

##### ๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

หลังจากได้ทำกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด ทำให้ผู้ศึกษามีความรู้มากขึ้น มีการให้การพยาบาลดูแลมารดาและทารกที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ทั้งร่างกายและจิตใจ ในปี ๒๕๖๕ มีมารดาที่เข้ามาคลอดทั้งหมดจำนวน ๖๒๖ ราย มีภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน ๑ ราย ทารกเกิดมีชีพ ๖๒๗ ราย ไม่มีมารดาและทารกเสียชีวิต

##### ๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. มารดาตกเลือดหลังคลอดและทารกได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๒. มารดาตกเลือดหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น มีความตระหนักในการดูแลตนเอง เช่นการสังเกตอาการที่ผิดปกติได้อย่างถูกต้อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การผ่อนคลายความวิตกกังวล และการดูแลทารกหลังคลอด

๓. มารดาหลังคลอดและญาติมีสีหน้าสดชื่น และพึงพอใจในการมารับบริการ

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด

๒. สามารถนำไปใช้เป็นคู่มือทางการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขปฏิบัติเป็นไป ในแนวทางเดียวกัน

๓. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น และใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. มารดาตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะวิกฤต ต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วนทันที เพราะอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างตามมา เช่นเกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตได้ ดังนั้นควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และประเมินอาการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

๒. มารดาอาจเกิดภาวะติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากมีแผลมีเย็บจากการคลอด ดังนั้นพยาบาลห้องคลอดต้องให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวกับมารดาหลังคลอดอย่างใกล้ชิด

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากการบริการ ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ จะมีปัญหาในการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน บุคลากรทางการแพทย์ บางหน่วยงานยังขาดทักษะและประสบการณ์ในการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด จึงต้องเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการไว้ทุกช่องทาง และสื่อสารกันให้เข้าใจในการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด ผลกระทบของภาวะตกเลือดหลังคลอด การประเมินสภาพผู้รับบริการ ข้อวินิจฉัย และหลักการพยาบาล นอกจากนี้ต้องมีทักษะไหวพริบ มีการตัดสินใจที่ดี รอบคอบในการป้องกันและให้การดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดให้ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างทันที่

๒. การให้ข้อมูลแก่มารดาและญาติเป็นระยะๆ จะทำให้เกิดความเข้าใจ เชื่อมมั่น คลายความวิตกกังวล เกิดความพึงพอใจและร่วมมือในการรักษาที่ถูกต้อง

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ได้ทำการเผยแพร่ผลงานโดยเสนอผลงานแก่ที่ประชุมประจำเดือนในหน่วยบริการ

#### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑. นางสาวณัชรินทร์ วงศ์ณรัตน์ สัตว์ส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*ณัชรินทร์*.....

( นางสาวณัชรินทร์ วงศ์ณรัตน์ )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

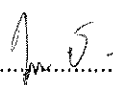
วันที่.....๒๖.....เดือน.....*สิงหาคม*.....ปี.....*๒๕๖๖*.....


ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวณัชชรีภรณ์ วงศ์ณรัตน์	ณัชชรีภรณ์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  
 (นางสาวสุภาวดี สมทรัพย์)  
 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล  
 (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)  
 วันที่.....๑๐.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.๒๕๖๖.....

ลงชื่อ.....  
 (นายชูชัย เต็มธนกิจไพศาล)  
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ  
 วันที่.....๒๖.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.๒๕๖๖.....



**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
( ระดับชำนาญการ )**

**๑.เรื่อง** การเพิ่มประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอด

**๒.หลักการและเหตุผล**

ระยะหลังคลอดเป็นระยะพัฒนาการช่วงหนึ่งของสตรี เริ่มตั้งแต่ระยะหลังคลอดรกไปจนกระทั่งอวัยวะต่างๆ ในระบบสืบพันธุ์กลับมาปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ โดยทั่วไปถือเอาระยะเวลา ๖ สัปดาห์หลังคลอด ระยะดังกล่าวถือเป็นช่วงเวลาสำคัญในการเปลี่ยนผ่านของชีวิตมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้าน ร่างกาย และจิตใจ ที่อาจก่อปัญหาสุขภาพ และส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ วิกฤตการณ์ที่สำคัญที่สุดในกระบวนการปรับตัวด้านสุขภาพของหญิงที่เป็นมารดา คือ พฤติกรรมการดูแล สุขภาพหลังคลอด แม้ว่าจะได้รับการเตรียมการมาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ แต่ในระยะหลังคลอด มารดาต้องเผชิญ กับการเปลี่ยนแปลงมากมายเพื่อเตรียมตัวเป็นมารดา ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูบุตร ในขณะที่ต้องคงบทบาท หน้าที่เดิม คือภรรยาของสามี บทบาทดังกล่าวต้องการการตัดสินใจที่ดีเพื่อการเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หากหญิง หลังคลอดได้รับการดูแลสุขภาพและมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดได้

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอด เพื่อให้ทีมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐานและปฏิบัติในแนวเดียวกัน ซึ่งจะเพิ่มคุณภาพของการบริการให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้นและพัฒนาระบบบริการทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับประโยชน์สูงสุดและมีความพึงพอใจในการให้บริการของทีมนักวิชาการทางการแพทย์พยาบาล

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้บุคลากรห้องคลอดมีแนวทางในการจำหน่ายมารดาหลังคลอด

๒. เพื่อให้มารดามีความรู้และตระหนักในการดูแลตนเองให้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลทำให้มารดากลับเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็ว

๓. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

**๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

**บทวิเคราะห์และแนวความคิด**

การส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกหลังคลอดได้ดูแลตนเอง ด้วยการส่งเสริมให้มารดาเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะ และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นแนวทางการแก้ปัญหาที่ใช้ต้นทุนต่ำแต่ได้ประโยชน์สูง โดยแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) แนวคิดหนึ่งที่ได้รับการยอมรับ คือทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่มีจุดเน้นเรื่องการดูแลตนเองระดับบุคคล โอเร็มได้อธิบาย มโนทัศน์ของการดูแล ไว้ว่า “การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้ประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น ๓ ด้าน คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็น ตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวถูกนำมาใช้กับการพยาบาลอย่างแพร่หลาย ในการช่วยเหลือผู้ป่วยต่างๆ ให้สามารถปฏิบัติกิจกรรม หรือกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ความผาสุก และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับพฤติกรรม การดูแลตนเองในระยะหลังคลอด ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นความต้องการการดูแลตนเองตามระยะ พัฒนาการอย่างหนึ่ง

เนื่องจากมารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม ทำให้มารดาหลังคลอดต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดหลังคลอด เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและ เลี้ยงดูทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอด จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและ จำเป็นที่ต้องมีการกระทำที่ถูกต้องจึงจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีได้

ข้อเสนอ

แนวทางดำเนินงาน ดังนี้

๑. เสนอปัญหาแนวคิดและขอความร่วมมือในการดำเนินงานในที่ประชุม
๒. ศึกษา และรวบรวมเอกสารเกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลมารดาหลังคลอด การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
๓. เมื่อมีการรับมารดาคลอดมาที่ห้องคลอด สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาและญาติ พร้อมทั้งประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด การรอคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด
๔. พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด การรอคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด
๕. เปิดโอกาสให้มารดาและญาติหรือผู้ดูแลได้ซักถามข้อข้องใจต่างๆ พร้อมทั้งประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง หากได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล
๖. ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ให้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด พร้อมทั้งมอบเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ก่อนวันนัด

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

มารดาแรกคลอดส่วนใหญ่ หรือ ประมาณ ๗๕% ของมารดาหลังคลอดต้องเจอคือภาวะซีมเศร้าหลังคลอด(Baby Blue) โดยมักเกิดช่วง ๓-๑๐ วันหลังคลอด ซึ่งเกิดจากความเครียด ความกังวลที่เกิดขึ้นหลังคลอด อาทิ กังวลว่าน้ำนมจะเพียงพอหรือไม่ จะเลี้ยงลูกถูกต้องหรือไม่ การพักผ่อนไม่เพียงพอ การอดนอน เป็นต้น จึงทำให้มารดาหลังคลอดอาจละเลยในการดูแลตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองได้

ดังนั้นควรแนะนำให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอด เช่น การให้กำลังใจจากคนรอบข้าง ทั้งนี้คุณพ่อสามารถช่วยแบ่งเบาความเครียดของมารดาหลังคลอด ด้วยการรับฟัง พยายามเข้าใจกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของมารดาหลังคลอด และ คอยให้กำลังใจไม่ห่าง

๔.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ปฏิบัติสามารถนำแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอดไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้
๒. มารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
๓. ลดอัตราการกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มารดาหลังคลอด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๑๐๐
๒. มารดาหลังคลอดได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเองและสังเกตอาการผิดปกติเมื่ออยู่ที่บ้าน ร้อยละ ๑๐๐

ลงชื่อ.....*นพพรเพ็ญ*..... ผู้ขอประเมิน  
( นางสาวณัชวีร์ภรณ์ วงศ์มรัตน์ )  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ  
วันที่.....*3๑*.....เดือน.....*สิงหาคม*.....ปี.....*๒๕๖๖*.....