



ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลนายายอาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจส่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวสมหญิง จันทรวัดน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลนายายอาม กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อันึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน****๑. เรื่อง** การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด**๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ**

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๓๐ น.

วันที่รับไว้ในความดูแล วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๑.๓๐ น.

วันที่จำหน่ายออกจากความดูแล วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๑.๐๐ น.

รวมวันที่รับไว้ในความดูแล ๔ วัน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกมากที่สุด โดยสาเหตุหลักของการตกเลือดที่พบมากที่สุดคือ การหดตัวของ มดลูกไม่ดี รongลงมาคือ มีการฉีกขาดของช่องคลอดและมีเศษรก เยื่อหุ้มรก หรือรกค้าง ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ส่งเสริมให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด พยาบาลที่ดูแลมารดาในระยะหลังคลอดต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด มีทักษะทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอด ซึ่งในปัจจุบันนี้ยังคงพบว่ามีมารดาหลังคลอดในระยะ ๒๔ ชั่วโมงแรก เกิด ภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะช็อก

จากผลการศึกษาสาเหตุการตาย ของมารดาและทารกปริกำเนิดของประเทศไทยในเขตสาธารณสุขที่ ๔ และ ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๖ พบว่า ส่วนใหญ่มาจากภาวะตกเลือดหลังคลอด และรongลงมา เกิดจากภาวะน้ำคร่ำอุดหลอดเลือด การตกเลือดหลังคลอดส่งผลกระทบต่อมารดา หลังคลอดทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบพบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ภายหลังการตกเลือดในระยะ ๓-๖ เดือน ได้แก่ การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะ ๑-๓ เดือน หลังคลอด ร้อยละ ๓.๖ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ร้อยละ ๑.๗๔ และการเกิดไตวายเฉียบพลัน ร้อยละ ๐.๓๓ ด้านจิตใจพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ ๑๓ และ ภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ภายหลังประสบเหตุการณ์รุนแรง ในชีวิต (Post-traumatic stress disorder) ร้อยละ ๓ (Carroll et al., ๒๐๑๖) ซึ่งปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ของมารดาส่งผลเสียต่อความสามารถในการดูแลทารก แรกเกิด นอกจากนี้ยังพบว่าการตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางในระยะยาว และมีผลเสียต่อการตั้งครรภ์และการคลอดในครั้งต่อไปคือ มีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอดในการคลอดครั้งต่อไปได้

ความหมาย

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐๐ มิลลิลิตร จากกระบวนการคลอดปกติและมากกว่าหรือเท่ากับ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร จากการผ่าตัดคลอด (ตรีภพ เลิศบรรพพงษ์, ๒๕๖๐) เมื่อเกิดภาวะตกเลือดทำให้เกิดการสูญเสียเลือดปริมาณมากส่งผลให้เซลล์ต่างๆ ในร่างกายขาดออกซิเจนและเสียสมดุล โดยเฉพาะสมอง ส่วนไฮโปทาลามัสและต่อมใต้สมองที่ส่งผลต่อฮอร์โมนสำคัญในระยะหลังคลอด ถ้าได้รับการรักษาที่ล่าช้าจะ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ Sheehan's syndrome โลหิตจางรุนแรง ช็อก ทูพพลภาพ และ เสียชีวิตได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

พยาธิสรีรภาพ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด ตามธรรมชาติภายหลังรกคลอด ผังมดลูกโดยเฉพาะตำแหน่งที่รกลอกตัวซึ่งมีหลอดเลือดปลายเปิดเป็นจำนวนมากจะถูกบีบรัดตัวและเลือดหยุดไหล ทั้งนี้เพราะอาศัยเซลล์ของกล้ามเนื้อมดลูก ซึ่งประสานล้อมรอบหลอดเลือด รวมทั้งขบวนการแข็งตัวของลิ่มเลือด แต่ในกรณีที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อ มดลูกหรือ มีสิ่งขัดขวางการหดตัวของมดลูกจะทำให้มดลูกหดตัวไม่ตีหรือในกรณีที่มีความผิดปกติของ การแข็งตัวของลิ่มเลือด หรือมีการฉีกขาดของหลอดเลือดหรือมดลูก จะทำให้เกิดการตกเลือดที่รุนแรงหลังคลอดได้

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด

สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและ พบได้บ่อยมี ๔ สาเหตุหลัก (๔T) ได้แก่

๑) Tone คือ มดลูกหดตัวไม่ตี (Uterine atony)

๒) Trauma คือ การฉีกขาดของช่องทางการคลอด (Laceration of the genital tract)

๓) Tissue คือ การมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือ รกค้าง

๔) Thrombin คือ ความผิดปกติของการ แข็งตัวของเลือดชนิดและความรุนแรงของการตกเลือด

หลังคลอด

การตกเลือดหลังคลอด แบ่งตามระยะเวลาของ การตกเลือดได้ ๒ ชนิด ได้แก่

๑. การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (Primary or early postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง ๒๔ ชั่วโมง หลังคลอด

๒. การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (Secondary or late postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นในระยะ ๒๔ ชั่วโมงจนถึง ๑๒ สัปดาห์หลังคลอด

ระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดเป็น ๓ ระดับ ได้แก่

ระดับเล็กน้อย (Mild PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ ๕๐๐ มิลลิลิตรขึ้นไป

ระดับ รุนแรง (Severe PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรขึ้นไป

ระดับรุนแรงมาก (Very severe or major PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ ๒,๕๐๐ มิลลิลิตรขึ้นไป

๑. การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (Primary or early postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด จะมีอาการใจสั่น ชีตลง ซีฟจรเบาและเร็ว ความดันเลือดต่ำ ซ็อก มีการขาดออกซิเจน เกิดภาวะอวัยวะล้มเหลว ได้แก่ ไตวาย หัวใจวาย มีความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด บทบาทของการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

๑. ในรายที่ได้รับยากระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์ อาจให้ oxytocin ต่อภายหลังการคลอดอย่างน้อย ๒ ชั่วโมง

๒. กระตุ้นให้บุตรดูดนมมารดาหลังคลอดทันที เพื่อกระตุ้นฮอร์โมน oxytocin หลังมากขึ้นทำให้มดลูกหดตัวดี

๓. ประเมินการหดตัวของมดลูกและระดับยอตมดลูก ทุก ๓๐ นาทีในระยะ ๒ ชั่วโมงแรกหลังรับย้ายจากห้องคลอด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

๔. สังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอด หรือแผลฝีเย็บจากผ้าอนามัย ชั่งผ้าอนามัยและ บันทึกลง ทุก ๓๐ นาที - ๑ ชั่วโมง ในระยะ ๒ ชั่วโมงแรก หลังรับย้ายจากห้องคลอด หากไม่พบอาการผิดปกติในระยะ ๒ ชั่วโมงแรก ให้ติดตามประเมินและบันทึก ทุก ๔ ชั่วโมงในระยะ ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด

๕. ประเมินกระเพาะปัสสาวะ และกระตุ้นมารดาให้ปัสสาวะเองทุก ๔-๖ ชั่วโมง

๖. นำทารกมาเข้าเต้าของมารดา เพื่อกระตุ้นการดูดนมมารดาโดยเร็ว ในรายที่ไม่มี ข้อห้ามในการให้นมแม่ เพื่อช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูก

๗. ดูแลให้หญิงหลังคลอดได้รับประทานอาหาร และพักผ่อนอย่างเพียงพอ ในระยะ ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด

๒. การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (Secondary or late postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นภายหลังระยะ ๒๔ ชั่วโมงไปแล้ว จนถึง ๖ สัปดาห์ ภายหลัง คลอด จะมีอาการน้ำคาวปลาจะมีสีแดงปนเลือด มีเลือดออกทางช่องคลอด มักเกิดอาการภายใน ๓ สัปดาห์ ภายหลังคลอด ถ้ามีการอักเสบของเยื่อโพรงมดลูกจะมีน้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น กดเจ็บบริเวณมดลูก หรือมีไข้ร่วมด้วย ส่วนใหญ่เกิดจากการคืนสู่ปกติของบริเวณที่รกเคยเกาะล่าช้าผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการตกค้างของเนื้อเยื่อรกบางส่วนในโพรงมดลูก แล้วเกิดเนื้องอก หรือกลายเป็นติ่งเนื้อของรก เมื่อมีการหลุดลอก ออกจากกล้ามเนื้อมดลูกจึงเกิดเลือดไหลออก ซึ่งมักเป็นเลือดสดๆ หรือมีการอักเสบติดเชื้อของเยื่อโพรง มดลูก โดยการรักษา ได้แก่

๑. รายที่มีเศษรก หรือมีก้อนเลือดค้างอยู่ในมดลูก ให้ Oxytocin แล้วทำการขูดมดลูก

๒. รายที่มีการติดเชื้อภายในโพรงมดลูก ให้ยาช่วยให้มดลูกหดตัว ร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะ

๓. รายที่มีเลือดออกจากบริเวณแผลภายในช่องคลอด ทำความสะอาดและเย็บแผลให้เลือดหยุด ร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะ

บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกันตกเลือดหลังคลอด เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลสูติกรรม ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังคลอด การตกเลือดในระยะหลัง ๒๔ ชั่วโมง (Late postpartum hemorrhage) อาจเกิดขึ้นได้ตลอดการพักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอดจนถึงกลับไปอยู่ที่บ้าน การดูแลเพื่อป้องกันตกเลือด หลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ระยะ ๒๔ ชั่วโมงแรก และตลอดระยะเวลาที่พัก รักษาตัวในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้และทักษะทางการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ การดูแลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด แบ่งออกเป็น ๓ ระยะดังนี้

๑. การดูแลในระยะรอคลอด เริ่มต้นตั้งแต่แรกกับผู้คลอดเข้าสู่ห้องคลอด

๑.๑ ค้นหาปัจจัยเสี่ยง หลีกเลี่ยงหรือรักษาปัจจัยเสี่ยงและให้การเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

๑.๒ แก้ไขปัญหาภาวะซีดก่อนคลอด เช่น เม็ดเลือดแดงต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ เป็นต้น

๑.๓ ในรายที่มีความเสี่ยงสูงควรงดน้ำและอาหารทางปาก

๑.๔ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เจาะเลือดตรวจหาความเข้มข้นของเลือด จอเลือดให้พร้อม

๑.๕ ประเมินการหดตัวของมดลูกและดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง เพื่อป้องกันการคลอดที่ยาวนาน และระมัดระวังการได้รับยาบรรเทาปวดมากเกินไป เพราะจะทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

๑.๖ เตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วยสูติแพทย์วิสัญญีแพทย์ธนาคารเลือด หรือ ส่งตัวเพื่อคลอดในสถานที่ที่มีความพร้อม

๒. การดูแลในระยะคลอด

๒.๑ หลีกเลี่ยงหรือรักษาปัจจัยเสี่ยง เช่น การคลอดยาวนาน การติดเชื้อฉวยน้ำคร่ำเป็นต้น ระวังไม่ให้เกิดภาวะคลอดยาวนานเกินไป

๒.๒ ทำคลอดในระยะที่สองและสามของการคลอดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ไม่บีบคั้นหรือคลึงมดลูกก่อนรกลอกตัวเพราะอาจทำให้รกลอกตัวผิดปกติและรกก้างได้และเมื่อตรวจพบว่ารกลอกตัวสมบูรณ์ แล้วควรทำคลอดรกทันที

๒.๓ คลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอดให้มดลูกหดรัดตัวดี

๒.๔ ตรวจรกว่าครบหรือไม่

๒.๕ ตรวจสอบช่องทางคลอดว่ามีการฉีกขาดหรือไม่ และหากมีการฉีกขาดต้องเย็บซ่อมแซมโดยเร็ว

๓. การดูแลในระยะหลังคลอด

๓.๑ ในระยะ ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอด เผื่อระวังการตกเลือดหลังคลอดอย่างใกล้ชิด เพราะเป็นระยะ ที่เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้มากที่สุด โดยตรวจคลำมดลูกว่ามีการหดรัดตัวหรือไม่ ประเมินปริมาณเลือด ที่ออกจากช่องคลอด อาการทั่วไป และวัดสัญญาณชีพทุก ๑๕-๓๐ นาที

๓.๒ ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง โดยกระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะเพื่อไม่ขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูก และทำให้ตกเลือดหลังคลอดได้หากปัสสาวะเองไม่ได้อาจพิจารณาสวนปัสสาวะทิ้ง

๓.๓ ในรายที่ได้รับออกซิโทซินอยู่แล้ว ภายหลังคลอดควรให้ต่อไปอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง

๓.๔ สอนให้ผู้คลอดคลึงมดลูกเพื่อให้มดลูกหดรัดตัวจนแข็งจึงหยุดคลึง

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับสาเหตุปริมาณเลือดและระยะเวลาในการเสียเลือด สุขภาพของมารดาหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งมีอาการและอาการแสดงดังนี้

๑. มีเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐๐ มิลลิลิตรซึ่งลักษณะอาจแตกต่างกันตามสาเหตุได้แก่ การหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี เลือดที่ออกมาจะเป็นสีคล้ำและมีลิ้มเลือดปน เลือดที่ออกจากการฉีกขาดของช่องทางคลอดจะเป็นสีแดงสด หากพบเศษรกก้างเลือดจะเป็นสีแดงคล้ำ และหากมีเลือดข้างใต้ผิวหนังจะพบอาการบวมแดงออกสีม่วงคล้ำหรือสีดำคล้ำ เจ็บปวดอย่างรุนแรงโดยไม่สัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากการคลอด

๒. มีอาการแสดงของการเสียเลือด ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบาเร็ว หน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น

๓. มดลูกหดรัดตัวไม่ดีโดยจะคลำพบระดับมดลูกอยู่สูงและขนาดโตขึ้นอาจสูงถึงระดับสะดือหรือเหนือระดับสะดือเมื่อคลึงมดลูกจะมีก้อนเลือดและเลือดสดจำนวนมากออกทางช่องคลอด

๔. ลักษณะน้ำคาวปลาการที่มีการติดเชื้อในโพรงมดลูกน้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็นมีสีแดงคล้ำหรือสีน้ำตาลเป็นเวลานานและอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น

๕. อาการปวดท้องน้อย กรณีมดลูกปลิ้นจะมีอาการปวดท้องน้อยอย่างรุนแรงรู้สึกหน่วงในอุ้งเชิงกรานหรือมีก้อนจุกอยู่ที่ช่องคลอด ถ้าไหลออกมาจากช่องคลอดจะสังเกตได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ) การวินิจฉัย

การวินิจฉัยการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจะต้องประเมินหาสาเหตุของการตกเลือดเพื่อช่วยเหลือได้อย่างทันที่ โดยต้องอาศัยข้อมูลดังต่อไปนี้

๑. การซักประวัติ โดยซักประวัติการมีเลือดออกผิดปกติ มีภาวะโลหิตจาง ประวัติโรคเลือด ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ ทารกตัวโต การคลอดยาก การแท้งบุตร การผ่าตัดมดลูก และการตกเลือดในครรภ์ก่อน

๒. การตรวจร่างกาย ประกอบด้วยการคาดคะเนปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดภายหลังทารกคลอด สังเกตอาการแสดงของการเสียเลือด การหดตัวของมดลูก และตรวจดูรกที่คลอดว่ามีครบหรือไม่

๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือดและตรวจหาภาวะโลหิตจาง เช่น CBC, Thrombin Time, Fibrinogen Concentration เป็นต้น การวินิจฉัยการตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง วินิจฉัยได้จากอาการและอาการแสดง ได้แก่ มีเลือดออกทางช่องคลอด มักเกิดภายใน ๓ สัปดาห์หลังคลอด ส่วนใหญ่พบระหว่างวันที่ ๗-๑๔ วันหลังคลอดหาก มีการอักเสบของเยื่อโพรงมดลูกน้ำ ภาวะปลาจจะมีกลิ่นเหม็น กดเจ็บมดลูก มีไข้ ตรวจภายในจะพบปากมดลูกเปิด ขนาดมดลูกไม่ลดขนาดลง ส่วนอาการอื่นๆคล้ายกับการตกเลือดในระยะแรก

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดมีรายละเอียดดังนี้

๑. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ดนน้ำและงดอาหารทางปาก และประเมินสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาทีเป็นเวลา ๑ ชั่วโมงทุก ๓๐ นาทีจนกว่าจะอยู่ในระดับปกติ

๒. จัดให้อนหงายราบ ไม่หนุนหมอนอาจให้อนตะแคง ให้ทางเดินหายใจโล่ง ดูแลห่มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายเพื่อช่วยการไหลเวียนของเลือดได้ดีขึ้น

๓. ดูแลให้ได้รับออกซิเจน nasal cannula ๓- ๕ ลิตรต่อนาที

๔. บันทึกปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด และปริมาณน้ำเข้าน้ำออก ประเมินภาวะช็อกและภาวะขาดเลือดตลอดจนการทำหน้าที่ของไต ปริมาณปัสสาวะไม่ควรน้อยกว่า ๓๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

๕. ให้สารน้ำและให้เลือดทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

๖. แก้ไขและดูแลตามสาเหตุดังนี้

๖.๑ กรณีที่มีมดลูกหดตัวไม่ดี และรกยังไม่คลอดต้องสวนปัสสาวะให้หมด ใหยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทำคลอดรอกอย่างถูกวิธี หาก ๓๐ นาทีรกไม่คลอดให้รายงานแพทย์และช่วยทำคลอดรก

๖.๒ กรณีที่มีมดลูกหดตัวไม่ดีและรกคลอดแล้วคลึงมดลูกเบาๆ กดยอดมดลูกเพื่อไล่ก้อนเลือดที่ค้างอยู่ในมดลูกออกให้หมด สวนปัสสาวะออกให้หมดเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง

๖.๓ กรณีตกเลือดจากกรณีฉีกขาดของหนทางคลอดและมดลูก ตรวจหารอยฉีกขาดและเย็บรอยฉีกขาดจนเลือดหยุด หลังเย็บเสร็จต้องตรวจสอบการมีเลือดข้างในเนื้อเยื่อได้ผิวหนังและประคบเย็น

๖.๔ กรณีที่มีเศษรกค้างหรือเยื่อหุ้มเด็กค้างในโพรงมดลูกเตรียมเครื่องมือเพื่อขูดมดลูกและให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา

๖.๕ กรณีตกเลือดจากความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือดเตรียมยาและเลือดให้พร้อมใช้ดูแลให้เลือดและยาตามแผนการรักษา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงกัมพูชา อายุ ๔๒ ปี

สัญชาติ กัมพูชา เชื้อชาติ กัมพูชา ศาสนา พุทธ สถานภาพ คู่

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ ๑๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๓๐ น.

วันที่รับไว้ในความดูแล วันที่ ๑๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๓๐ น.

วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล วันที่ ๑๔ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๑.๐๐ น.

วันที่จำหน่ายออกจากความดูแล วันที่ ๑๔ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๑.๐๐ น.

รวมวันที่รับไว้ในความดูแล ๔ วัน

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล เจ็บครรภ์ ท้องแข็ง ๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

มารดา G๔P๓A๐L๓ GA ๓๙+๑ wks. by U/S PARA ๓-๐-๐-๓ last ๖ years.

LMP ๑๐/๐๑/๖๔ EDC ๑๖/๐๙/๖๔ ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลนายายอาม ๖ ครั้ง ไม่ครบตามเกณฑ์

๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล เวลา ๒๓.๐๐ น. วันที่ ๑๐/๐๙/๖๖ เจ็บครรภ์ ท้องแข็ง ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดินออกทางช่องคลอด ลูกดิ้นดี ไม่มีไข้ ปัสสาวะปกติดี จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยผ่าตัด

ประวัติทางสูติกรรม

ครรภ์แรก คลอดธรรมชาติ Normal labour วันที่ ๐๑/๐๓/๕๓ ที่ประเทศกัมพูชา ทารกเพศชาย

น้ำหนัก ๔,๑๘๐ gm. แข็งแรงดี

ครรภ์สอง คลอดธรรมชาติ Normal labour วันที่ ๐๓/๐๑/๕๒ ที่ประเทศไทย ทารกเพศชาย

น้ำหนัก ๓,๑๐๐ gm. แข็งแรงดี

ครรภ์สาม คลอดธรรมชาติ Normal labour วันที่ ๐๒/๐๙/๕๘ ที่ประเทศไทย ทารกเพศชาย

น้ำหนัก ๓,๑๐๐ gm. แข็งแรงดี

ประวัติการแพ้ยา และสารเคมี ไม่มีประวัติแพ้ยาและอาหาร

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ประวัติส่วนตัวและสังคม

การเสพสิ่งเสพติด ปฏิเสธการดื่มเหล้าสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด

การออกกำลังกาย ปฏิเสธการออกกำลังกาย

การพักผ่อนนอนหลับ นอนหลับปกติ วันละ ๘-๑๐ ชั่วโมงต่อวัน

ประวัติประจำเดือน มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ ๑๓ ปี มาสม่ำเสมอทุกเดือน ครั้งละ ๔-๕ วัน ประจำเดือนครั้งล่าสุด ๑๐ มกราคม ๒๕๖๔

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

ประวัติการรับวัคซีน Tetanus Toxoid ครบ ๓ ครั้ง ปี ๒๕๖๔
 ประวัติการคุมกำเนิด ไม่ได้คุมกำเนิด
 ประวัติการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนายายอาม ๖ ครั้ง ไม่ครบตามเกณฑ์
 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนายายอาม ๖ ครั้ง ไม่ครบตามเกณฑ์ ผลการฝากครรภ์เป็นดังนี้

วันที่	น.น ./ kg.	Alb/ Sug	ความดัน โลหิต (mmHg)	ขนาด มดลูก/HF (cms.)	ท่า เด็ก/ ส่วน น้ำ	เสียง หัวใจ ทารก (ครั้ง/ นาที)	เด็ก ตื่น	อายุครรภ์ (สัปดาห์ + วัน)		การวินิจฉัยและการ รักษา
								LMP	U/S	
๒๗/๐๔/๖๔	๘๘	Neg/ Neg	๑๐๒/๖๖ PR=๙๕	๒/๓ >sp	คลำ พบ ก้อน	๑๕๐	เริ่ม ตื่น	๑๙+๕		ตรวจร่างกาย + lab anc๑ มีนัด ๐๑/๐๖/๖๔
๐๑/๐๖/๖๔	๙๐	Neg/ Neg	๑๑๖/๕๙ PR=๗๘	=๑= ๒๓ cms.	OL ,HF	๑๔๐	ตื่นดี	๒๔+๕	๒๔+๕	ตรวจร่างกาย + lab มีนัด ๒๙/๐๖/๖๔
๒๙/๐๖/๖๔	๙๒	Neg/ Neg	๑๑๕/๖๕ PR=๙๕	๒/๔ >๑ ๒๙ cms.	OL ,HF	๑๔๖	ตื่นดี	๒๘+๕	๒๘+๕	ตรวจร่างกาย + lab anc๒ มีนัด ๐๓/๐๘/๖๔
๐๓/๐๘/๖๕	๙๓	Neg/ Neg	๑๒๒/๖๖ PR=๙๒	๓/๔ >๑ ๓๓ cms.	OL ,HF	๑๕๐	ตื่นดี	๓๓+๕	๓๓+๕	ตรวจร่างกาย + lab มีนัด ๒๔/๐๘/๖๔
๒๔/๐๘/๖๔	๙๓	Neg/ Neg	๑๐๓/๕๗ PR=๘๕	๓/๔ >๑ ๓๗ cms.	OL ,HF	๑๔๖	ตื่นดี	๓๖+๕	๓๖+๕	ตรวจร่างกาย + lab มีนัด ๐๗/๐๙/๖๔
๐๗/๐๙/๖๔	๙๓	Neg/ Neg	๑๐๓/๕๗ PR=๘๕	๓/๔ >๑ ๓๗ cms.	OLA	๑๕๐	ตื่นดี	๓๘+๕	๓๘+๕	ตรวจร่างกาย + lab มีนัด ๒๑/๐๙/๖๔

การประเมินสภาพทางกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป : หญิงกัมพูชา รูปร่างสมส่วน
 ศีรษะ ใบหน้า : ศีรษะและใบหน้า สมมาตรกันทั้ง ๒ ข้าง
 ตา : มองเห็นภาพชัด pupil ๓ mm. Reaction to light
 หู : หูทั้ง ๒ ข้างมีขนาดเท่ากันไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึมมาจากหูทั้ง ๒ ข้าง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

- ผิวหนัง : ผิวสีดําแดง ผิวหนังมีความยืดหยุ่นดี คลำผิวหนังอุ่น ไม่มีรอยแผล ไม่มีจ้ำเลือด
- ทรวงอก/เต้านม : หัวนมข้างซ้าย เกรด ๓ ข้างขวา เกรด ๓
ลานนม ข้างซ้าย เกรด ๓ ข้างขวา เกรด ๓
- หน้าท้อง : HF ๓/๔ > ๑ ๓๗ cms. LOA Cephalic Presentation คาคะเน้หน้าหนัก
ทารกในครรภ์ ๓๐๐๐ กรัม อัตราการเต้นของทารกในครรภ์ ๑๔๐ ครั้งต่อ
นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ
- ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก : แขนและขาทั้งสองข้างเท่ากันดี ไม่มีผิดรูป การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆปกติ
กล้ามเนื้อบริเวณแขนขาปกติ ไม่บวมแดง
- ระบบประสาท : ผู้คลอดคลุ้มตาได้ ถามตอบรู้เรื่อง E๔V๕M๖ ทำตามสิ่งได้ รู้จักบุคคล สถานที่
เวลา การตรวจกำลังกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อแขน ขา ขยับได้ตามปกติ
- ระบบไหลเวียนโลหิต : ความดันโลหิต ๑๓๘/๕๖ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ ๙๐ ครั้งต่อ
นาที ชัดเจนดี
- ฟังเสียงหัวใจ : ไม่มีเสียง Murmur
- ระบบการหายใจ : ลักษณะทรวงอกขยายตัวได้เท่ากันทั้ง ๒ ข้าง เสียงปอดปกติ
- ระบบทางเดินอาหาร : ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องไม่อืด
- ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะได้เอง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด

การประเมินสภาพทางจิตและสังคม

ผู้ป่วยรู้ตัวดี ทำตามบอกได้ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ปกติดี สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ปกติ
อาศัยอยู่กับบิดา มารดา และสามี ผู้ป่วยอาศัยรับจ้างเลี้ยงไก่ฟาร์ม รายได้เพียงพอกับรายจ่าย
ความสัมพันธ์กับคนในบ้านรักใคร่กันดี

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการขณะฝากครรภ์

วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔

ตารางที่ ๑ ผลการตรวจการตั้งครรภ์ทางปัสสาวะ Pregnancy test (Urine pregnancy test : UPT)

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Urine pregnancy test	Positive	Positive	ปกติ

ตารางที่ ๒ ผลการตรวจคัดกรองมารดาฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ (Antenatal Care : ANC)

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
DCIP	Negative	Negative	ปกติ
Albumin(urine)	Negative	Negative	ปกติ
Sugar (urine)	Negative	Negative	ปกติ
Rh Typing	Positive		ปกติ
ABO cell grouping	AB		ปกติ
VDRL (RPR)	Non-reactive	Non-reactive	ปกติ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
HBs-Ag	Negative	Negative	ปกติ
HIV-Ab	Non-reactive	Non-reactive	ปกติ
Osmotic fragility test screening	Positive	negative	ปกติ

ตารางที่ ๓ ผลการตรวจคัดกรองมารดาฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ (Antenatal Care : ANC)

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Leukocyte	negative	negative	ปกติ

ตารางที่ ๔ ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete Blood Count : CBC)

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Neutrophils	๗๕.๑ %	๕๒-๘๔ %	ปกติ
Eosinophils	๑.๓ %	๐-๖ %	ปกติ
Basophils	๐.๑ %	๐.๒-๐ %	ปกติ
Lymphocytes	๑๗.๒ %	๑๑-๔๙ %	ปกติ
Monocyte	๖.๓ %	๐-๑๐ %	ปกติ
White Blood Cells	๘๙๐๐ /UL	๔.๐-๑๐.๐ 10^9 /UL	ปกติ
Platelet Count	๓๑๒,๐๐๐ /UL	๑๒๐-๔๕๐ 10^9 /UL	ปกติ
Hematocrit	๓๐.๓ %	๓๖.๐-๕๖ %	ต่ำกว่าปกติ
Red Blood Cells	๔.๘๙ 10^{12} /UL	๓.๘๐-๕.๓๐ 10^{12} /UL	ปกติ
MCV	๖๒.๐ %	๘๐.๐-๑๐๐ %	ต่ำกว่าปกติ
Hemoglobin	๑๐.๑ %	๑๒.๐-๑๘.๐ %	ต่ำกว่าปกติ
MCH	๒๐.๗๐ %	๒๗.๐-๓๒.๐ %	ต่ำกว่าปกติ
MCHC	๓๓.๓ %	๓๒.๐-๓๖.๐ %	ปกติ
RDW-CV	๒๑.๑ %	๕๐-๗๐ %	ต่ำกว่าปกติ

ตารางที่ ๕ ผลการตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด (Glucose Challenge Test : GCT)

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Glucose Challenge Test : GCT	๑๒๓ mg/dl	๗๐-๑๔๐ mg/dl	ปกติ

ความเข้มข้นเลือดเสี่ยงมีภาวะซีด ไม่พบการติดเชื้อในร่างกาย ไม่พบการติดเชื้อซิฟิลิส,เฮดส์ การตรวจปัสสาวะไม่พบน้ำตาลและโปรตีนไข่ขาวรั่วขณะตั้งครรภ์ และยังไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔

ตารางที่ ๖ ผลการตรวจน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Albumin(urine)	Negative	Negative	ปกติ
Sugar (urine)	Negative	Negative	ปกติ

การตรวจปัสสาวะไม่พบน้ำตาลและโปรตีนไข่ขาวรั่วขณะตั้งครรภ์

วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๔

ตารางที่ ๗ ผลการตรวจคัดกรองมารดาฝากครรภ์ครั้งที่ ๒ (Antenatal Care : ANC ๓๒ weeks)

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Albumin(urine)	Negative	Negative	ปกติ
Sugar (urine)	Negative	Negative	ปกติ
HBs-Ag	Negative	Negative	ปกติ
Leukocyte	negative	negative	ปกติ
Hematocrit	๓๑ %	๓๖.๐-๕๖ %	ต่ำกว่าปกติ

ความเข้มข้นเลือดเสี่ยงมีภาวะซีด ไม่พบการติดเชื้อในร่างกาย ไม่พบการติดเชื้อซิฟิลิส,เฮดส์ การตรวจปัสสาวะไม่พบน้ำตาลและโปรตีนไข่ขาวรั่วขณะตั้งครรภ์

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๔

ตารางที่ ๘ ผลการตรวจน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Albumin(urine)	Negative	Negative	ปกติ
Sugar (urine)	Negative	Negative	ปกติ

การตรวจปัสสาวะไม่พบน้ำตาลและโปรตีนไข่ขาวรั่วขณะตั้งครรภ์

วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๔

ตารางที่ ๙ ผลการตรวจน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Albumin(urine)	Negative	Negative	ปกติ
Sugar (urine)	Negative	Negative	ปกติ
Glucose Challenge Test : GCT	๑๒๓ mg/dl	๗๐-๑๔๐ mg/dl	ปกติ

การตรวจปัสสาวะไม่พบน้ำตาลและโปรตีนไข่ขาวรั่วขณะตั้งครรภ์ ความเข้มข้นเลือดเสี่ยงมีภาวะซีด ไม่พบการติดเชื้อในร่างกาย และยังไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

ตารางที่ ๑๐ การตรวจหาเชื้อไวรัส

Lab	ค่าปกติ	๒๔/๐๘/๖๔	แปลผล
HIV	(negative)	negative	ปกติ
VDRL	(negative)	negative	ปกติ

ไม่พบเชื้อไวรัส HIV และซิฟิลิสในกระแสเลือดของผู้คลอด

วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๔

ตารางที่ ๑๑ ผลการตรวจน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Albumin(urine)	Negative	Negative	ปกติ
Sugar (urine)	Negative	Negative	ปกติ

การตรวจปัสสาวะไม่พบน้ำตาลและโปรตีนไข่ขาวรั่วขณะตั้งครรภ์

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการขณะเข้ารับการรักษาอยู่โรงพยาบาล

วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๔(ก่อนคลอด)

ตารางที่ ๑๒ ผลการตรวจปัสสาวะ Urine analysis

Lab	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	แปลผล
Urine Albumin	(negative)	negative	ปกติ
Sugar	(negative)	negative	ปกติ
WBC	(๐-๑ cel/HPF)	๐-๑ cel/HPF	ปกติ

การตรวจปัสสาวะเพื่อหาความผิดปกติ ได้แก่ เบาหวาน ครรภ์เป็นพิษ การติดเชื้อของผู้คลอดไม่มีการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ และไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ แสดงถึงผู้ป่วยมีการทำงานของไตปกติ และไม่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ และไม่พบการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะของผู้คลอด

วันที่ ๑๑ เดือนกันยายน ๒๕๖๔(ก่อนคลอด)

ตารางที่ ๑๓ ผลการตรวจความเข้มข้นเลือดและภาวะธาลัสซีเมีย

Lab	ค่าปกติ	๑๑/๐๙/๖๔	แปลผล
HCT	(๓๔-๕๐ %)	๓๓	ปกติ
OF	(negative)	negative	ปกติ
DCIP	(negative)	negative	ปกติ

ในช่วงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาของระบบโลหิต ซึ่งจะมีปริมาณพลาสมาเพิ่มขึ้นในอัตราส่วนที่มากกว่า ทำให้เกิดภาวะ hemodilution ซึ่งไม่ใช่โลหิตจางที่แท้จริง ผู้คลอดในระหว่างฝากครรภ์ มีการตรวจความเข้มข้นของเลือดเป็นระยะ โครมาสแรกตรวจความเข้มข้นของเลือดคือ ๓๐% และวันที่คลอดความเข้มข้นของเลือดคือ ๓๓% แสดงถึงว่าผู้คลอดมีภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ แต่ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ มารดาและทารกไม่ได้รับภาวะแทรกซ้อน ผล OF และ DCIP ผล Negative แสดงถึงไม่มีภาวะธาลัสซีเมียขณะตั้งครรภ์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

วันที่ ๑๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ (ระยะหลังคลอด)

ตารางที่ ๑๔ ผลการตรวจความเข้มข้นเลือด

Lab	ค่าปกติ	๑๑/๐๙/๖๔	แปลผล
HCT	(๓๔-๕๐ %)	๓๑	ปกติ

มารดาหลังคลอดมีความเข้มข้นเลือดต่ำลงจาก ๓๓% ลดเหลือ ๓๐% เนื่องจากหลังคลอด blood loss ๕๑๐ มิลลิลิตร มีเศษก้อนเลือดปน

การวินิจฉัยของแพทย์ Spontaneous vertex delivery with postpartum hemorrhage

สรุปอาการ/อาการแสดงและการรักษาของแพทย์

วันที่ ๑๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

มารดากัมพูชาอายุ ๔๒ ปี ครรภ์ที่ ๔ อายุครรภ์ ๓๙+๑ สัปดาห์ รับไว้ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลนวยาม วันที่ ๑๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๐๒.๓๐ น. ด้วยอาการเจ็บครรภ์ ท้องแข็งถี่ ๒ ชั่วโมงก่อนมารพ. แรกรับ มารดา รู้สึกตัวดี ตรวจสัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๘/๕๖ มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นออกซิเจนในกระแสเลือด ๙๘ เปอร์เซ็นต์ น้ำหนัก ๙๓ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๕ เซนติเมตร น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ๘๕ กิโลกรัม ตลอดการตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่ม ๘ กิโลกรัม ผลการตรวจหน้าท้อง วัดระดับยอดมดลูก ๓ ส่วน ๔ เหนือสะดือ เท่ากับ ๓๔ เซนติเมตร คาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ ๓,๔๘๘ กรัม ฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจทารกสม่ำเสมอ ๑๔๐ ครั้งต่อนาที ตรวจการหดรัดตัวของมดลูก มีการหดรัดตัวของมดลูก ระยะพัก ๕ นาที ระยะหดตัว ๓๐ วินาที ความรุนแรงของการหดรัดตัว ๒+ ตรวจภายในปากมดลูกเปิด ๑ เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก ๒๐ % ส่วนน้ำเป็นสีขุ่นอยู่ระดับ -๑ ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก ประเมินสภาพทารกในครรภ์ Electro Fetal Monitoring : CAT-I ตรวจ Urine albumin = negative ,sugar = negative เจาะความเข้มข้นเลือดแรกรับ ๓๓ เปอร์เซ็นต์ตรวจ Antigen Test Kit = negative (เนื่องในสถานการณ์ Covid-๑๙) รายงานแพทย์รับทราบอาการพิจารณาให้รับไว้ในห้องคลอด และมีแผนการรักษาเมื่อเข้าสู่ระยะ Active phase ให้ NSS ๑,๐๐๐ ml. IV ๑๒๐ ml/hr.

ต่อมาเวลา ๐๕.๐๐ น. มารดาให้ข้อมูลว่า รู้สึกเจ็บครรภ์มากขึ้น ปวดเบ่งคล้ายปวดถ่าย มีน้ำใสๆ ไหลออกทางช่องคลอด ตรวจภายในปากมดลูกเปิด ๑๐ เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก ๑๐๐ % ส่วนน้ำเป็นสีขุ่น อยู่ระดับ ๐ ถุงน้ำคร่ำแตก ลักษณะสีน้ำคร่ำใส ฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจทารกสม่ำเสมอ ๑๕๐ ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ การหดรัดตัวของมดลูก ระยะพัก ๒ นาที ๕๐ วินาที ระยะหดตัว ๔๕ วินาที ความรุนแรงของการหดรัดตัว ๒+ จึงย้ายเข้าห้องคลอด Bladder full สวมปัสสาวะได้ Urine ๕๐ มิลลิลิตร

เวลา ๐๕.๐๓ น. มารดาคลอดทางช่องคลอดใช้ระยะเวลาเบ่งคลอด ๓ นาที คลอดทารกเพศชาย น้ำหนัก ๒,๘๘๐ กรัม APGAR score ใน ๑ นาที ๕ นาที และ ๑๐ นาที ได้ ๙,๑๐,๑๐ (หัดคะแนน Skin color ๑ คะแนน) ตามลำดับ สภาพทั่วไปแข็งแรงดี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

เวลา ๐๕.๑๑ น. รกคลอด น้ำหนักรก ๔๑๐ กรัม รกคลอดครบลักษณะปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๑/๖๓ มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นออกซิเจนในกระแสเลือด ๙๙ เปอร์เซ็นต์ หลังรกคลอดมดลูกหดรัดตัวดี เลือดออกทางช่องคลอด ๓๐๐ มิลลิลิตร Perineum ๑ st degree tear ,Suture all catgut ,Subcutaneous แพทย์พิจารณาให้ Oxytocin ๒๐ unit ผสม NSS ๑,๐๐๐ ml. IV rate ๑๐๐ ml/hr. ให้ผู้คลอดและทารกนอนพักและสังเกตอาการที่ห้องคลอด ๒ ชั่วโมง

เวลา ๐๖.๐๓ น. มารดาหลังคลอดครบ ๑ ชั่วโมง มารดามีสีหน้าอ่อนเพลีย ไม่เวียนศีรษะ มดลูกหดรัดตัวดี กลมแข็งเป็นก้อนอยู่ระดับต่ำกว่าสะดือ ๑ นิ้ว แผลฝีเย็บไม่บวมแดง ไม่มี Hematoma ประเมินเลือดออกทางช่องคลอด ๒๐ มิลลิลิตร ไม่มีก้อนเลือด วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๑/๗๕ มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นออกซิเจนในกระแสเลือด ๙๙ เปอร์เซ็นต์

เวลา ๐๗.๐๓ น. มารดาหลังคลอดครบ ๒ ชั่วโมง มารดามีสีหน้าอ่อนเพลีย ไม่เวียนศีรษะ มดลูกหดรัดตัวดี กลมแข็งเป็นก้อนอยู่ระดับต่ำกว่าสะดือ ๑ นิ้ว แผลฝีเย็บไม่บวมแดง ไม่มี Hematoma ประเมินเลือดออกทางช่องคลอด ๑๒๐ มิลลิลิตร ไม่มีก้อนเลือด วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๒/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นออกซิเจนในกระแสเลือด ๙๙ เปอร์เซ็นต์ จึงย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาลมีการสอนการดูแลตนเองในระยะเวลาหลังคลอด ๘ ชั่วโมง ได้แก่ สอนการคลึงมดลูก การสังเกตเลือดออกทางช่องคลอด การรักษาความสะอาดแผลฝีเย็บอวัยวะสืบพันธุ์ การปัสสาวะภายใน ๘ ชั่วโมงหลังคลอด การอุ้มทารก การห่อตัวทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้นมบุตร การอมหัวนม เป็นต้น

เวลา ๐๘.๐๓ น. มารดาหลังคลอดครบ ๓ ชั่วโมง มารดามีสีหน้าอ่อนเพลีย รู้สึกเวียนศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน มดลูกหดรัดตัวไม่ดี ช่วยคลึงมดลูกเริ่มกลมแข็งเป็นก้อนอยู่ระดับต่ำกว่าสะดือ ๑ นิ้ว แผลฝีเย็บไม่บวมแดง ไม่มี Hematoma ประเมินเลือดออกทางช่องคลอด ๗๐ มิลลิลิตร จำนวนเลือดออกรวมทั้งหมด ๕๑๐ มิลลิลิตร มีเศษก้อนเลือดปน ประเมินความเข้มข้นเลือดได้ ๓๑ เปอร์เซ็นต์ วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๙/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นออกซิเจนในกระแสเลือด ๙๙ เปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์เวรรับทราบพิจารณาให้ Oxytocin ๒๐ unit ผสม NSS ๑,๐๐๐ ml. IV rate ๑๐๐ ml/hr. สวมปัสสาวะ ได้ Urine ๑๐๐ มิลลิลิตร

เวลา ๑๐.๐๐ น. มารดาหลังคลอดครบ ๕ ชั่วโมง มารดามีสีหน้าอ่อนเพลียลดลง ไม่เวียนศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ช่วยคลึงมดลูกกลมแข็งเป็นก้อนอยู่ระดับต่ำกว่าสะดือ ๑ นิ้ว แผลฝีเย็บไม่บวมแดง ไม่มี Hematoma ประเมินเลือดออกทางช่องคลอด ๖๐ มิลลิลิตร ไม่มีก้อนเลือด วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๕/๕๘ มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นออกซิเจนในกระแสเลือด ๙๙ เปอร์เซ็นต์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

เวลา ๑๑.๐๐ น. มารดาหลังคลอดครบ ๖ ชั่วโมง มารดามีสีหน้าอ่อนเพลียลดลง ไม่เวียนศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ช่วยคลึงมดลูกกลมแข็งเป็นก้อนอยู่ระดับต่ำกว่าสะดือ ๑ นิ้ว แผลฝีเย็บไม่บวมแดง ไม่มี Hematoma ประเมินเลือดออกทางช่องคลอด ๒๐ มิลลิลิตร ไม่มีก้อนเลือด วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๔/๕๖ มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นออกซิเจนในกระแสเลือด ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

เวลา ๑๔.๐๐ น. มารดาหลังคลอดครบ ๙ ชั่วโมง มารดามีสีหน้าอ่อนเพลียลดลง ไม่เวียนศีรษะ ประเมินมารดาคลึงมดลูก มารดาปฏิบัติได้ มดลูกหดตัวดี กลมแข็งเป็นก้อนอยู่ระดับต่ำกว่าสะดือ ๑ นิ้ว แผลฝีเย็บไม่บวมแดง ไม่มี Hematoma ประเมินเลือดออกทางช่องคลอดเปื้อนผ้าอนามัย ๑ ผืน นำไปชั่งได้ ๒๐ มิลลิลิตร ไม่มีก้อนเลือด ปัสสาวะแล้ว ๑ ครั้ง ไม่แสบขัด ออกดี ประเมินเต้านม, น้ำนม น้ำนมเริ่มไหลทั้ง ๒ ข้าง เต้านมไม่คัดตึง ประเมินมารดาเลี้ยงดูบุตร การให้นมบุตร สอนมารดาหลังให้นมบุตรทุกครั้งต้องอุ้มทารกพยาบาลอย่างน้อย ๑๕ นาที เพื่อป้องกันการสำรอกท้องอืด สอนการเปลี่ยนผ้าอ้อมเช็ดปัสสาวะอุจจาระทารกและเปลี่ยนผ้าอ้อม วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นออกซิเจนในกระแสเลือด ๙๙ เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณา off สารน้ำทางหลอดเลือดดำเมื่อสารน้ำหมด ติดตามระดับความเข้มข้นเลือดได้ ๓๑ เปอร์เซ็นต์

วันที่ ๑๒ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

มารดาหลังคลอดครบ ๒๔ ชั่วโมง เวลา ๐๕.๐๓ น. (day ๑) มารดาแข็งแรงดี ไม่มีสีหน้าอ่อนเพลีย ไม่เวียนศีรษะ มดลูกหดตัวดี กลมแข็งเป็นก้อนอยู่ระดับเหนือหัวหน้า ๑/๒ นิ้ว ไม่ปวดมดลูก แผลฝีเย็บไม่บวมแดง ไม่ปวดแผลฝีเย็บ ไม่มี Hematoma มีเลือดออกทางช่องคลอดเปื้อนผ้าอนามัย ๓ ผืน นำไปชั่งได้ ๗๐ มิลลิลิตร ไม่มีก้อนเลือด ติดตามความเข้มข้นเลือดได้ ๒๘ เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาให้ Ferrous Fumarate ๒๐๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ดวันละ ๓ ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลาง วัน เย็น กระตุ้น Breast feeding ทุก ๒-๓ ชั่วโมง น้ำนมไหลดีทั้ง ๒ ข้าง เต้านมไม่คัดตึง

พยาบาลมีการประเมินการสอนเรื่อง การปฏิบัติตนหลังคลอด การอุ้มทารกที่ถูกต้อง การให้นมบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเต้านมคัดตึง การอาบน้ำเช็ดตา-สะดือ ทารก การขับถ่ายของทารก การสังเกตอาการทารกตัวเหลืองหลังคลอด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทารก สอนการออกกกำลังกายมารดาหลังคลอด การนอนหลับพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์ การวางแผนการคุมกำเนิด มารดามีความประสงค์คุมกำเนิดโดยทานยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด ๒๘ วัน วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๙/๖๒ มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นออกซิเจนในกระแสเลือด ๙๘ เปอร์เซ็นต์

วันที่ ๑๓ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

มารดาหลังคลอดครบ ๔๘ ชั่วโมง เวลา ๐๙.๓๘ น. (day ๒) มารดาแข็งแรงดี ไม่มีสีหน้าอ่อนเพลีย ไม่เวียนศีรษะ มดลูกหดตัวดี กลมแข็งเป็นก้อนอยู่ระดับเหนือหัวหน้า ๑/๒ นิ้ว ไม่ปวดมดลูก แผลฝีเย็บไม่บวมแดง ไม่ปวดแผลฝีเย็บ ไม่มี Hematoma น้ำคาวปลาสีแดงจางลง เปื้อนผ้าอนามัย ๓ ผืน ออกลดลง ๑/๓ ของผืน ไม่มีก้อนเลือด มารดาน้ำนมไหลดีทั้ง ๒ ข้าง น้ำนมเพียงพอ ให้นมบุตรได้ดี เลี้ยงบุตร

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

ได้คล่องแคล่วมากขึ้น ดูแลอาบน้ำทารกเช็ดตา-สะดือได้ และทราบวิธีการดูแลตนเองหลังคลอด วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๙ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๕/๕๘ มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นออกซิเจนในกระแสเลือด ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ เวลา ๑๒.๓๐ น.แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๒๗ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ รวมระยะเวลาการรักษา ๒ วัน นัดตรวจหลังคลอดครบ ๔๘ วัน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพวังโตนด อำเภอ นายายอาม จังหวัดจันทบุรี วันที่ ๑๑ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ แพทย์ให้ยา Paracetamol ๕๐๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ดเมื่อมีอาการเจ็บปวดทุก ๔-๖ ชั่วโมง ยา Ferrous Fumarate ๒๐๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ดวันละ ๓ ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น และยา Triferdine ๑๕๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด วันละครั้ง หลังอาหารเช้า กลับบ้าน วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียสอัตราการเต้นของหัวใจ ๘๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๖/๕๗ มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นออกซิเจนในกระแสเลือด ๙๘ เปอร์เซ็นต์

อาการก่อนจำหน่าย

มารดาหลังคลอดอายุ ๔๒ ปี G๔P๓ Elderly pregnancy ,Obesity ,multiparity การวินิจฉัยของแพทย์ก่อนจำหน่าย คือ Spontaneous vertex delivery with postpartum hemorrhage

มารดาแข็งแรงดี ช่วยเหลือตนเองได้ E๔V๕M๖ ประเมินน้ำหนักไหลดีทั้ง ๒ ข้าง เค้านมไม่คัดตึง ให้นมบุตรได้ มดลูกหดตัวดี กลมแข็งเป็นก้อนกลมอยู่ระดับต่ำกว่าสะดือ ๑/๒ นิ้วไม่ปวดมดลูก ผลมีเย็บไม่บวมแดง ไม่ปวดแผล น้ำคาวปลาสีแดงจาง ออกลดลง ๑/๔ ของผืน ไม่มีก้อนเลือด วัดสัญญาณชีพก่อนจำหน่ายอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ ๖๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๙/๖๔ มิลลิเมตรปรอท

ให้คำแนะนำหลังกลับบ้านดังนี้

Medication แนะนำการใช้ยา วิถีใช้ ข้อควรระวัง ภาวะแทรกซ้อน ข้อควรระวังได้แนะนำความรู้เรื่องยาอย่างละเอียดใจด้านชื่อฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง เวลาที่ใช้ ได้แก่ ยาสำหรับมารดา

ยา Triferdine ๑๕๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด วันละครั้ง หลังอาหารเช้า รับประทานยาบำรุงเลือดติดต่อกันจนหมด แนะนำสังเกตอาการผิดปกติหลังทานยา มีผื่นแดง ปวดท้อง อาเจียน หายใจไม่สะดวก ให้หยุดยาและรีบมาร.พ.ทันที

ยา Ferrous Fumarate ๒๐๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด วันละ ๓ ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น รับประทานยาบำรุงเลือดเสริมธาตุเหล็ก แนะนำมารดาสังเกตอาการผิดปกติปวดท้อง ท้องผูก ท้องเสีย อุจจาระกลายเป็นสีดำหรือปัสสาวะสีเข้ม และรู้สึกเบื่ออาหาร ให้หยุดยาและรีบมาร.พ.ทันที

ยา Paracetamol ๕๐๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด เมื่อมีอาการปวด ทุก ๔-๖ ชั่วโมง รับประทานยาแก้ปวดมดลูกปวดแผลมีเย็บหรือลดไข้ แนะนำสังเกตอาการผิดปกติหลังทานยา มีบวมที่ใบหน้า เปลือกตา ริมฝีปาก ลมพิษ หน้ามืด มีผื่นแดง ให้หยุดยา แล้วรีบมาพบแพทย์ทันที ยาสำหรับทารก Alcohol ๗๐ % เช็ดสะดือทารก เข้าเย็น และหลังอาบน้ำทุกครั้ง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

Environment แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสุขภาพ เป็นระเบียบ ปลอดภัยอากาศถ่ายเทสะดวก และแนะนำมารดาอยู่กับบุตรตลอดเวลา ไม่แยกจากกัน หากมีความจำเป็นต้องแยกจากกันควรมีผู้ดูแลทารก

Treatment แนะนำทักษะที่จำเป็น เช่น ทำแผล การสังเกตอาการที่บ้าน แนะนำมารดาเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพเมื่อกลับบ้าน โดยแนะนำมารดาสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและทารก ดังนี้

มารดา

๑. มีไข้สูง มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส
- ๒.ปวดท้องน้อยมาก
- ๓.น้ำคาวปลาออกมาก มีสีแดงสด มีกลิ่นเหม็นเน่า
- ๔.แผลฝีเย็บแยก ฉีกขาด
- ๕.ปวดคัดตึงเต้านม
- ๖.บิลสีขาวแสบขัด ออกกระปริดกระปอย ไม่เลือดปน

ทารก

- ๑.มีไข้สูง มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๗.๒ องศาเซลเซียส
- ๒.ซึมลง ไม่ดูดนม
- ๓.ตัวเหลือง ตาเหลือง
- ๔.สะดือแฉะ มีเลือดออก มีกลิ่นเหม็นเน่า
- ๕.ไม่ถ่ายอุจจาระ หรือถ่ายมีมูกเลือดปน

หากพบอาการเหล่านี้ให้รีบมาพบแพทย์ทันที

Health ส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

- ๑.แนะนำมารดาทำงานบ้านเบา ๆ เช่น กวาดบ้าน เช็ดถูโต๊ะ ส่วนงานที่ควรงดเว้น เช่น ยกของใน

๑ สัปดาห์แรก

๒.แนะนำรักษาความสะอาดร่างกาย ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ ๑-๒ ครั้ง ควรสระผมอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง งดมารดาอาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง แอ่งน้ำ งดใช้ผ้าอนามัยแบบสอด ควรเปลี่ยน ผ้าอนามัยทันทีเมื่อรู้สึกชุ่ม หรือเปลี่ยนทุก ๓ ชั่วโมง งดการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง ๔-๖ สัปดาห์หลังคลอด เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางช่องคลอด

๓.แนะนำมารดาในช่วงหลังคลอดและให้นมบุตรควรสวมยกทรงเพื่อช่วยป้องกันการหย่อนยาน ของเต้านม แต่ไม่ควรสวมยกทรงแบบมีโครง เพราะเหล็กอาจไปกดทับท่อน้ำนมได้

๔.ให้ความรู้เรื่องการมีประจำเดือน มารดาต้องการคุมกำเนิดแบบยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมน รวมแผงละ ๒๘ เม็ด ซึ่งไม่มีผลต่อการมีประจำเดือน ไม่มีผลเสียต่อร่างกาย และไม่มีผลต่อการให้นมบุตร Out patient การมาตรวจตามนัด การขอความช่วยเหลือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ได้แนะนำมารดาให้รู้จัก สถานที่สาธารณสุขที่สามารถไปรับบริการได้ ตลอดจนให้ผู้รู้จักการส่งเสริมพัฒนาการ และการนำบุตรมารับ วัคซีนตามวัย ถ้าหากมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ สามารถปรึกษาได้ที่ ห้องคลอดโรงพยาบาล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

นายอายุอาม ๐๓๙-๔๓๑๑๐๓ ต่อ ๑๑๙ มารดามีนัดตรวจหลังคลอดวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลนายอายุอาม ทารกนัดติดตามอาการซั่งน้ำหนักเจาะตัวเหลือง วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๔ ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลนายอายุอาม นัดฉีดวัคซีนครบ ๒ เดือน วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ที่คลินิก well baby โรงพยาบาลนายอายุอาม หากมารดาสังเกตพบอาการผิดปกติให้รีบมาโรงพยาบาลก่อนนัด หรือเกิดเหตุฉุกเฉินให้โทร ๑๖๖๙

Diet การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะกับโรค

๑. แนะนำอาหารบำรุงเลือด เนื้อสัตว์ เนื้อเป็ดไก่ หมู วัว หรือเครื่องใน ไช้แดง ผักใบเขียว เช่น ปวยเล้ง บล็อกโคลี่ ผักคะน้า ผักบุง หน่อไม้ฝรั่ง แนะนำทานคู่กับผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง ฝรั่ง ลิ้นจี่ เงาะ ส้ม สตรอเบอร์รี่ มะละกอ สับปะรด ช่วยดูดซึมธาตุเหล็กได้ดี ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วขาว ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วแระ ถั่วรันเตา อัลมอนต์ เม็ดมะม่วงหิมพานต์ มันฝรั่ง เห็ด และน้ำผึ้ง เป็นต้น

๒. แนะนำมารดาทานอาหารบำรุงน้ำนม

อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ เป็นกลุ่มอาหารที่ให้โปรตีนสูง เพื่อช่วยให้สามารถฟื้นตัวหลังคลอดได้ดี ช่วยให้กระดูกแข็งแรง และป้องกันโรคกระดูกพรุน ควรเป็นเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ปลา เป็นต้น

อาหารจำพวกธัญพืช เพื่อช่วยให้น้ำนมแม่เข้มข้น และมีปริมาณที่เพียงพอ ข้าวกล้อง ขนมหังโฮลวีต ซีเรียลต่าง ๆ เป็นต้น

อาหารจำพวกผลิตภัณฑ์จากนม อุดมไปด้วยวิตามินดีและแคลเซียมสูง ซีส นมวัว โยเกิร์ต

อาหารจำพวกผัก มีวิตามินและสารต้านอนุมูลอิสระ การบริโภคในปริมาณที่เพียงพอจะช่วยให้ร่างกายของแม่ฟื้นตัวได้เร็ว และมีส่วนช่วยในการผลิตน้ำนม เช่น ผักโขม ผักใบเขียว เช่น คะน้า ฟักทอง กะหล่ำปลี มันฝรั่งหวาน มะเขือเทศ พริกหวานสีแดง ชิง มะละกอ ตำลึง ใบกระเพรา มะรุม เป็นต้น

อาหารจำพวกผลไม้ ช่วยบรรเทาอาการท้องผูกหลังคลอด ซึ่งมักพบได้บ่อยในคุณแม่หลังคลอด เช่น แคนตาลูป แดงน้ำผึ้ง กัลยัม มะม่วง แอปริคอต ลูกพรุน ส้ม ส้มโอ เป็นต้น

๓. แนะนำมารดางดอาหารรสจัด ของหมักดอง ชา กาแฟ เครื่องดื่มมีน้ำตาล และยาเสพติด

จากการศึกษากรณีศึกษาผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอดพบปัญหาจำนวนทั้งหมด ๖ ปัญหา ดังนี้

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะก่อนคลอด

๑. มีโอกาสตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดีจากภาวะมดลูกขยายตัวมากกว่าปกติ

๒. มีความไม่สุขสบายจากอาการเจ็บครรภ์ เนื่องจากการหดรัดตัวของมดลูก

ระยะคลอด

๓. โอกาสเกิดภาวะ Fetal distress เนื่องจากการหดรัดตัว

ระยะหลังคลอด

๔. มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากการหดรัดตัวไม่ดี

๕. มีโอกาสเกิดภาวะช็อกและซีด เนื่องจากการเสียเลือด

๖. มารดาหลังคลอดขาดความรู้ในการคุมกำเนิด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา

ผู้คลอดเป็นหญิงชาวแกมพูชา อายุ ๔๒ ปี ครรภ์ ๔ อายุครรภ์ ๓๙+๑ สัปดาห์ by U/S ผากครรภ์ ไม่ครบตามเกณฑ์ มารับบริการที่โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ มาด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด และรับไว้ดูแลที่แผนกห้องคลอดจากการตรวจทางหน้าท้อง เมื่อแรกจับ ระดับยอดมดลูก ๓ ส่วน ๔ มากกว่าสะดือ ทารก OR position , อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๔๐ ครั้งต่อนาที ส่วนนางลงในอุ้งเชิงกราน การหดตัวของมดลูก ระยะพัก ๕ นาที ระยะหดตัว ๓๐ วินาที แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น Spontaneous vertex delivery with postpartum hemorrhage ผู้คลอดได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ทารกคลอดปกติ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔ เวลา ๐๕.๐๓ น. หลังคลอด blood loss ๓๐๐ ml. หลังคลอดครบ ๓ ชั่วโมง blood loss ๕๑๐ ml. มีอาการมีนศีรษะ เวียนหัว มีคลื่นไส้ไม่อาเจียน ท้องอืด ตัวเย็น อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๙/๖๑ มิลลิเมตรปรอท ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกบุตร ไม่เคยได้รับการคุมกำเนิด จากการวินิจฉัยทางการแพทย์ และได้วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการทางการพยาบาล โดยเรียงลำดับความสำคัญตามปัญหาดังนี้

๑. มีโอกาสตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดีจากภาวะมดลูกขยายตัวมากกว่าปกติ
๒. มีความไม่สุขสบายจากอาการเจ็บครรภ์เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงส่งเสริมที่ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี
๓. โอกาสเกิดภาวะ Fetal distress เนื่องจากมดลูกหดตัว
๔. มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี
๕. มีโอกาสเกิดภาวะช็อกและซีด เนื่องจากการเสียเลือด
๖. มารดาหลังคลอดขาดความรู้ในการคุมกำเนิด

จากการได้รับการรักษาและดูแลพยาบาลตามแผนการพยาบาลโดยสหวิชาชีพ มีการประเมินอาการและอาการแสดงจนเป็นปกติ วัตถุประสงค์ชี้พก่อนจำหน่ายอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ ๖๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๙/๖๔ มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้พร้อมบุตร เมื่อวันที่ ๑๔ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ รวมวันนอน ๔ วัน วางแผนการจำหน่ายโดยแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน อาการผิดปกติของมารดาและทารกที่ต้องมาพบแพทย์ การมาตรวจ ๗ วันหลังคลอด และติดต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อติดตามการเยี่ยมต่อไป

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. คัดเลือกผู้ป่วยที่สนใจเป็นกรณีศึกษา จากผู้ป่วยที่มาคลอด ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลนายายอาม จันทบุรี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๒. ศึกษาค้นคว้าทฤษฎีจากหนังสือ ตำรา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ปรึกษาพยาบาลและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสูติกรรม และจากการศึกษาข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์
๓. นำมาเขียนเป็นกรณีศึกษาโดย
 - ๓.๑ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการฝากครรภ์
 - ๓.๒ วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย
 - ๓.๓ วางแผนการพยาบาลตามปัญหา
 - ๓.๔ ปฏิบัติการตามแผนการดูแลที่วางไว้
 - ๓.๕ ประเมินผลการพยาบาล
 - ๓.๖ เรียบเรียงผลงาน และเขียนรายงานจัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

๔.๓ เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากกรณีศึกษาผู้คลอดที่รับบริการคลอดในโรงพยาบาลนายายอาม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ๑ ราย ให้การพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๓๐ น.ถึงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๑.๐๐ น. รวมรับไว้ในการดูแล ๔ วัน

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ จากการศึกษา กรณีศึกษาผู้คลอดเฉพาะรายที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นเวลา ๔ วัน พบปัญหาการพยาบาลทั้งหมด ๕ ปัญหาและสามารถแก้ไขได้ ผู้คลอดและทารกผ่านกระบวนการคลอดได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ผู้คลอดได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในการวางแผน และให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
๒. เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศและพัฒนาคุณภาพงานของบุคลากรทางการพยาบาล
๓. เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองในการเพิ่มพูนความรู้ทักษะและแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

มารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะวิกฤตที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนทันที เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างตามมา ดังนั้นหากโรงพยาบาลชุมชนขาดแพทย์สูติกรรม แพทย์กุมารเวชกรรม และพยาบาลเฉพาะทางที่มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ หรือไม่มีแนวทางในการดูแลผู้คลอด โรงพยาบาลชุมชนขาดคลังเลือด อาจมีผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้คลอดได้ทั้งในการดูแลขณะที่อยู่โรงพยาบาล และขณะส่งต่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้คลอดเป็นหญิงชาวกำพูชา มีข้อจำกัดของเรื่องภาษาเป็นส่วนใหญ่จะไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ทั้งหมด จะพบปัญหาก่อนจำหน่าย เรื่องของการสื่อสารให้ความรู้ ผู้คลอดไม่สามารถเข้าใจอย่างละเอียดได้ และคู่มือที่จัดทำส่วนมากเป็นภาษาไทยซึ่งผู้คลอดไม่สามารถอ่านสื่อสารได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. มีการจัดการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีการศึกษาอบรม อบรม ในสาขาวิชาการที่เกี่ยวข้องจัดทำเอกสารแปลภาษาอาเซียนซ่อมแผนกรณีมีผู้คลอดที่มีความเสี่ยงมารับบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อการดูแลผู้คลอดได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมในแต่ละรายต่อเนื่อง

๒. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน เมื่อพบผู้คลอดที่มีความเสี่ยงปีละครั้ง

๓. มีการทบทวนแนวทางการดูแลผู้คลอด การส่งต่อ ในรายที่มีความเสี่ยงปีละครั้ง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑.) นางสาวสมหญิง จันทราวัดน์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... สมหญิง จันทราวัดน์

(นางสาวสมหญิง จันทราวัดน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)..... 2/1 ส.ค. 2567

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสาวสมหญิง จันทรวัดณ์	ส่งนงิ๋อ จันทรวัดณ์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปวีตรา สุทธิธรรม)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

โรงพยาบาลนายายอาม

(วันที่) 21 ส.ค. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายไพศาล สุยะสา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายายอาม

(วันที่) 21 ส.ค. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง คิวอาร์โค้ดคู่มือมารดาวัยรุ่นกับการดูแลตนเองหลังคลอด

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนของประเทศไทย พบว่าอัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากร ๑๐๐๐ คน ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๖ คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๖ ๓๕.๖ ๓๑.๓ และ ๒๘.๗ ตามลำดับ

จากสถิติอัตราการคลอดในโรงพยาบาลน่ายายอาม ในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีจำนวนทั้งหมด ๑๒๙,๑๒๓,๑๒๖ คนตามลำดับ เป็นการคลอดวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๒๖ ,๓๐,๓๗ คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๒, ๒๔.๔,๒๙.๔ จากสถิติที่กล่าวมาทำให้พบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงมีจำนวนมาก จากเหตุปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่ยัง ไม่พร้อม ในการตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบหลายด้าน ทั้งด้านการดูแล เฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดลูก ที่มีคุณภาพ เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัย ดังนั้นการใช้แผนการสอน เพื่อให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ ให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเป็นการทำให้มารดาวัยรุ่นมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่การเป็นแม่ได้มากขึ้น และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

๓. บทวิเคราะห์ /แนวความคิด /ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การสอนทางสุขภาพ มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติช่วยให้บุคคลหรือชุมชนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

แนวคิดของงานสุขศึกษาหรือการสอนทางสุขภาพประกอบด้วย ๓ แนวคิดหลัก และแต่ละแนวคิดมี ๓ องค์ประกอบดังนี้

๑. สุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย คือ ร่างกาย จิตใจ และสังคม
๒. พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย คือความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ
๓. กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย คือ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

ผู้จัดทำเล็งเห็นปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จึงได้มีการพัฒนารูปแบบในการให้ความรู้โดยเน้นการดู การจำ และการทำความเข้าใจ ในรูปแบบการแสดกคิวอาร์โค้ด โดยในคิวอาร์โค้ดเป็นคู่มือมารดาวัยรุ่นและการปฏิบัติตนหลังคลอด จะกล่าวถึง การปฏิบัติที่ถูกต้องหลังคลอดเพื่อลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังคลอดได้ โดยคิวอาร์โค้ดจะยังสามารถบันทึกเป็นรูปภาพและสามารถแสดกเปิดดูได้ทุกเมื่อ ทำให้ผู้รับบริการเกิดประโยชน์สูงสุดในการเข้าใช้บริการ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถดูแลตนเองหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง และลดอัตราการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังคลอดได้
๒. เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีทักษะในการดูแลบุตร ได้อย่างถูกต้อง
๓. ผู้ปกครอง และญาติ สามารถเข้าถึงความรู้ผ่านทางแสดกคิวอาร์โค้ดได้ทั่วถึง

ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - มีนาคม ๒๕๖๘

กลุ่มเป้าหมาย

มารดาวัยรุ่นหลังคลอด และครอบครัวมารดาวัยรุ่น

ขั้นตอนดำเนินงาน

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลในท้องคลอดโรงพยาบาลนายยาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๒. วิเคราะห์สาเหตุ และประชุมชี้แจงบุคลากรในหน่วยงานให้รับทราบปัญหา
๓. นำเสนอปัญหาต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยและขออนุมัติโครงการแผนการสอนมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
๔. ทบทวน รวบรวมข้อมูล และค้นคว้าเอกสารเพิ่มเติม
๕. จัดทำคู่มือการสอนมารดาวัยรุ่นกับการดูแลตนเองหลังคลอดโดยจัดทำเป็นในรูปแบบ

คิวอาร์โค้ด ประกอบด้วย

- ๑) การนอนหลับพักผ่อนของมารดาหลังคลอด
- ๒) ข้อควรระวังหลังคลอด
- ๓) การรับประทานอาหาร อาหารบำรุงน้ำนม และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงของมารดาหลังคลอด
- ๔) การบริหารร่างกายหลังคลอด
- ๕) การทำความสะอาด น้ำคาวปลา แผลฝีเย็บ หลังคลอด
- ๖) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอุ้มที่ถูกต้อง การบีบน้ำนม การเก็บน้ำนม
- ๗) การคุมกำเนิด

๖. นำผลการประเมินเสนอกลุ่มการพยาบาล เพื่อขยายผลการพัฒนาการแผนการสอนมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

๒. มารดาวัยรุ่นทุกคนสามารถเข้าถึงคู่มือมารดาวัยรุ่นกับการดูแลตนเองหลังคลอดทางคิวอาร์โค้ดได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีคิวอาร์โค้ดคู่มือมารดาวัยรุ่นกับการดูแลตนเองหลังคลอด สามารถใช้ได้จริง

๒. มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถใช้คิวอาร์โค้ด คู่มือมารดาวัยรุ่นกับการดูแลตนเองหลังคลอดได้ร้อยละ ๘๐

๓. มารดาวัยรุ่นหลังคลอด และญาติ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังได้ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)..... สมนนัง..... กัณธารัจฉิน.....

(นางสาวสมหญิง จันทราวัดน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)..... 2.1/ส.ค. 2567.....

ผู้ขอประเมิน