

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แบบคัดกรองสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง

เสนอโดย

นางนุชนภา รัตนกุลชัยกิจ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 197)  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง  
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2552 ถึงวันที่ 20 ธันวาคม 2552)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

**ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Post Partum Hemorrhage :PPH )** หมายถึง การเสียเลือด ภายหลังทารกคลอดทางช่องคลอดจำนวนมากกว่า 500 มิลลิลิตร หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ในกรณีที่ ผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง หรือการเสียเลือดภายหลังทารกคลอดเกินร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัวผู้คลอด (ประภท วานิชพงษ์พันธุ์, 2548:196) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก คือ การตกเลือดหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งพบได้ มาก และบ่อยที่สุด

2. การตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง คือ การตกเลือดหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปแล้วจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งพบได้บ่อยระหว่าง 7-14 วันหลังคลอด

**สาเหตุ** เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดีซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดมากที่สุด การฉีกขาดของหนทางคลอดและมดลูก รกหรือเศษรกค้างในโพรงมดลูก การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ มดลูกปลิ้น การคั่งของเลือดในเนื้อเยื่อใต้ชั้นผิวหนัง เป็นต้น

**อาการและอาการแสดง** มีเลือดไหลออกมาทางช่องคลอดทันทีหรืออาจยังอยู่ภายในมีบางครั้งที่มี มดลูกคลายตัวจะเห็นเลือดค่อย ๆ ไหลออกมา กรณีที่มีเศษรกค้างอาจเกิดขึ้นทันทีหรือกระทั่งวันที่ 6-10 หลังคลอดจะมีเลือดออกมา คลำหน้าท้องพบว่ามดลูกอยู่สูงขึ้นอาจถึงระดับสะดือ มีอาการเจ็บปวดหรือ แแรงกอย่างรุนแรง ผู้คลอดจะมีอาการของการเสียเลือดมาก ซีด ซีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดต่ำลง ใจสั่น ตัวเย็น อ่อนเพลีย หาวเพราะเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง สับสน ซ็อก ไม่รู้สึกตัวและอาจเสียชีวิตได้ ถ้ามีการตกเลือดระยะหลังอาจพบว่าน้ำคาวปลา มีสีแดงเข้มขึ้น ส่วนใหญ่มักเป็นระยะที่ 1-2 สัปดาห์ หลังคลอด มดลูกมีขนาดโต ปากมดลูกยังไม่ปิดเนื่องจากมีชิ้นรกหรือก้อนเลือดจุกอยู่

**ภาวะแทรกซ้อน** ภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกคือภาวะช็อคจากการ เสียเลือด เพิ่มอัตราการติดเชื้อภายหลังคลอด ทำให้มารดามีน้ำนมน้อยลงไม่เพียงพอ ทำให้ระยะพักฟื้น หลังคลอดยาวนานกว่าปกติ อาจเกิดเนื้อตายเฉาะส่วน ของต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Sheehan's syndrome) ไตวาย (renal failure) เพราะขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงเป็นเวลานาน ภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด ระยะหลัง มดลูกทะลุ เนื่องจากการตกเลือดระยะหลังมักมี สาเหตุมาจากเศษรก จำเป็นต้องได้รับการชูด มดลูกซึ่งจำเป็นต้องทำการชูดมดลูกด้วยความระมัดระวังเนื่องจากผนังมดลูกหลังคลอดมีลักษณะนุ่ม และ อาจทะลุได้ง่าย ภาวะติดเชื้อในโพรงมดลูก เนื่องจากมีเศษรกค้าง

**การรักษา** การรักษาที่ดีที่สุดคือการเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด

#### **การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก**

1. ประเมินภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย จากประวัติการฝากครรภ์ การตรวจร่างกาย เป็นต้น
2. เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดควรป้องกันโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเตรียมเลือดให้พร้อม
3. เฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะมดลูกหดตัวถี่ (hyperstimulation) ที่อาจเกิดจากการให้ยา oxytocin
4. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดและตัดสินใจทำการผ่าตัดคลอดเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนทันทีเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะมดลูกหดตัวถี่ไม่ตีจากการคลอดยาวนาน
5. หลังรกคลอดควรกระตุ้นการหดตัวของมดลูกทันที และตรวจรกโดยละเอียด
6. ตรวจดูแผลและเย็บซ่อมฝีเย็บโดยเร็วเพื่อป้องกันการเสียเลือดโดยไม่จำเป็น
7. ประเมินสัญญาณชีพเป็นระยะทุก 15-30 นาที

การรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดตามสาเหตุ ดังต่อไปนี้

#### 1. การรักษาภาวะตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ตี มีลักษณะนี้

1.1 การคลึงมดลูก (manual massage) บริเวณยอดมดลูก เพื่อกระตุ้นให้มีการหดตัว

1.2 การให้ยา (medical treatment)

1.2.1 oxytocin ขนาด 20-40 ยูนิต ผสมในสารน้ำหยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

1.2.2 methergin ขนาด 0.2 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำหรือกล้ามเนื้อซ้ำได้ทุก 2-4 ชั่วโมง ช่วยกระตุ้นมดลูกหดตัวได้ดี

1.2.3 prostaglandin ที่ใช้รักษาได้ผลดีคือ nalador ใช้ขนาด 500 ไมโครกรัม ผสมสารน้ำ 500 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในเวลา 30 นาที

1.3 การบีบผนังมดลูก (bimanual uterine compression) โดยสอดกำปั้นของผู้คลอดเข้าไปในช่องคลอดและกดตัวมดลูกทางหน้าท้องด้วยมือซ้าย เพื่อช่วยกดหลอดเลือดที่เปิดอยู่และดันมดลูกจะทำให้หลอดเลือดต่าง ๆ เขี่ยคั่ง ช่วยลดปริมาณเลือดที่ออกได้อีกทางหนึ่ง

1.4 การผ่าตัด (surgical treatment) เพื่อควบคุมการตกเลือดนับเป็นวิธีสุดท้าย หากผู้ป่วยมีบุตรเพียงพอแล้วอาจทำการผ่าตัดแบบ supracervical abdominal hysterectomy ส่วนในรายที่ต้องการมีบุตรอาจเลือกทำผ่าตัดผูกหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูก (uterine artery ligation)

2. การรักษาภาวะตกเลือดจากสาเหตุการฉีกขาดของหนทางคลอด (laceration of birth passage) จะต้องให้การเย็บซ่อมตำแหน่งที่มีฉีกขาด และมีเลือดออกทันทีหลังรกคลอด

3. การรักษาภาวะตกเลือดที่มีสาเหตุจากเศษรก หรือเยื่อหุ้มทารกค้างอยู่ในโพรงมดลูก (retained of placenta or secundines) อาจจำเป็นต้องล้วงรกหรือทำการขูดมดลูกในรายที่มีเลือดออกจำนวนมาก

การรักษาภาวะตกเลือดที่มีสาเหตุจากมดลูกปลิ้น (uterine inversion) ต้องอาศัยความรวดเร็วในการวินิจฉัย เพราะผู้ป่วยจะมีความดันโลหิตต่ำลงอย่างรวดเร็ว จะต้องให้สารน้ำเข้าหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็วและ วิตัญญูให้ยาสลบแบบทั่วร่างกาย และทำการพลิกมดลูกเข้าไปอยู่ในสภาพปกติ แล้วให้ oxytocin ช่วย กระตุ้นการหดตัวอีกครั้ง ก่อนที่จะเอามือดันมดลูกขึ้นไป

4. การรักษาภาวะตกเลือดที่มีสาเหตุจากเลือดไม่แข็งตัว (coagulopathy) โดยการให้เลือดและ ส่วนประกอบของเลือดตามสาเหตุของโรค

5. การรักษาภาวะตกเลือดที่มีสาเหตุจากมดลูกแตก (uterine rupture) รักษาโดยการผ่าตัดหน้าท้อง ถ้ามีเลือดออกไม่มากอาจเย็บเพียงรอยแตกก็เพียงพอ ส่วนในรายที่มีเลือดออกมากต้องพิจารณาในการตัด มดลูก

#### การตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง

มักมีสาเหตุจากรกค้างและการติดเชื้อมดลูก สามารถป้องกันได้โดยการตรวจว่ารกคลอดครบหรือไม่ ถ้าสงสัยว่ารกคลอดไม่ครบ ควรตรวจหาในโพรงมดลูก (uterine cavity exploration) โดยเฉพาะในการคลอด โดยการผ่าตัด ควรสำรวจว่ารกคลอดหมดแล้ว ก่อนเย็บปิดแผลที่มดลูก ถ้าหากมีอาการแสดงของการติดเชื้อ ต้องรักษาด้วยยาปฏิชีวนะก่อนทำการขูดมดลูก เพื่อนำรกออกมา และต้องระวังมดลูกทะลุ

#### การพยาบาล มีหลักการปฏิบัติที่สำคัญดังนี้

1. การซักประวัติตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะเสี่ยง
2. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ประเมินการหดตัวของมดลูก
3. พิจารณาวิธีการคลอดที่เหมาะสมและช่วยเหลือการคลอดอย่างถูกต้องตามเทคนิคทุกขั้นตอน
4. ดูแลมารดาให้ได้รับสารน้ำ ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก การจ้องเลือด การได้รับเลือด ดูแลภาวะหิวสภาวะให้ว่าง งดน้ำและอาหารทางปาก ดูแลให้ได้รับออกซิเจน วางกระเป๋าน้ำแข็ง บันทึก จำนวนน้ำเข้า-ออกจากร่างกายตามแผนการรักษา

5. ตรวจวัดสัญญาณชีพและค่าออกซิเจนในเลือดทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และ ทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 ของการคลอด ทุก 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 4 ชั่วโมงและทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง

6. เตรียมช่วยฟื้นคืนชีพ และการผ่าตัดในกรณีที่เกิดภาวะช็อกและเลือดไม่หยุดไหล

#### แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลที่นำมาใช้

1. แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ใช้ในการประเมินสภาพและรวบรวมข้อมูลของผู้คลอด
2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม เน้นความสามารถในการดูแลตนเอง และสนับสนุนให้ ผู้คลอดมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะตกเลือดหลังคลอดนับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดพบในอัตราที่สูง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 25 ของสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก มักพบในภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก มักเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ซึ่งพบได้ร้อยละ 2-11 ของการคลอดทั้งหมด และยังทำให้มีภาระด้านค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่ต้องใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามภาวะนี้สามารถป้องกันและให้การรักษาได้เพื่อลดอัตราทุพพลภาพ อัตราเสียชีวิตของมารดาจากภาวะตกเลือดเป็นสำคัญและยังเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลมารดาในกลุ่มนี้ (มานี ปิยะอนันต์ และคณะ, 2548:196)

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและแผนการพยาบาลจากเอกสารวิชาการทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ รวมถึงศึกษาแนวคิดทางด้าน การพยาบาลใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

2. เลือกศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด กรณีศึกษาหญิงไทย ตั้งครรภ์ที่สอง อายุครรภ์ครบกำหนดคลอด มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 75 เปอร์เซ็นต์ มีส่วนน้ำเป็นสีริษะ ระดับของส่วนน้ำ -2 และ ถุงน้ำยัง ไม่แตก แพทย์ได้ทำการเจาะ ถุงน้ำแรงคลอด และให้ยาแรงคลอด ทารกคลอดโดยวิธีธรรมชาติเวลา 11.38 นาฬิกา ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,660 กรัม ลำตัวยาว 52 เซนติเมตร รกคลอดเองเวลา 12.00 นาฬิกา น้ำหนักรก 900 กรัม รกครบลักษณะปกติ หลังรกคลอด 10 นาที มดลูกหดตัวไม่ดีมีภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ทั้งหมด 900 มิลลิลิตร ผู้คลอดได้รับการรักษาพยาบาลโดยการประคบน้ำแข็ง การสวนปัสสาวะ การคลึงมดลูก การให้สารน้ำและยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำ การให้ออกซิเจนและประเมินสัญญาณชีพ การให้เลือด และเจาะเลือดเพื่อประเมินความเข้มข้นของเลือด ระหว่างอยู่โรงพยาบาลได้พบปัญหาทั้งหมด 11 ปัญหา และได้แก้ไขปัญหาทั้งหมดแล้ว แพทย์ได้จำหน่ายผู้คลอดและได้นัดมาตรวจ 6 สัปดาห์หลังคลอด

3. สรุปกรณีศึกษา จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้องและนำเสนอตามลำดับ

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษาผู้คลอดหญิงไทย อายุ 34 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ 3 วัน เข้ารับ การรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกลางเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2552 เวลา 08.30 นาฬิกา อาการสำคัญที่มาคือ เจ็บครรภ์

ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 75 เปอร์เซ็นต์ มีส่วนนำเป็นศีรษะ ระดับของส่วนนำ -2 และ ถุงน้ำยังไม่แตก วันที่ 16 ธันวาคม 2552 แพทย์ได้ชักนำการคลอด โดยการเจาะถุงน้ำเร่งคลอด เวลา 09.00 นาฬิกา น้ำคร่ำมีลักษณะใส และยาให้เร่งคลอดเวลา 09.15 นาฬิกา โดยให้ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม oxytocin 5 ยูนิต หยอดเข้าหลอดเลือดดำ ผู้คลอดเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์ถี่สม่ำเสมอทุก 3-5 นาที ความรุนแรงระดับ +3 ระยะเวลาในการหดตัวของมดลูก 40-45 วินาที เสียงหัวใจสม่ำเสมอ อยู่ช่วง 130-150 ครั้งต่อนาที จากนั้นเวลา 11.15 นาฬิกา ปากมดลูกเปิดหมดและช่วยทำคลอดวิธีธรรมชาติ เวลา 11.38 นาฬิกาทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,660 กรัม ลำตัวยาว 52 เซนติเมตร สภาพทั่วไปแข็งแรง apgar score ในนาทีที่ 1, 5 และ 10 เท่ากับ 9, 9 และ 10 ตามลำดับ รกคลอดเวลา 12.00 นาฬิกา น้ำหนักรก 900 กรัม รกครบลักษณะปกติ หลังคลอดมดลูกหดตัวไม่มีเลือดออกประมาณ 700 มิลลิลิตร แพทย์พิจารณาให้ยากระตุ้น การหดตัวของมดลูก โดยให้ oxytocin 5 ยูนิต ผสมสารน้ำเค็ม 5%D/N/2 500 มิลลิลิตร หยอดเข้าหลอดเลือดดำให้ methergin 0.2 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และให้ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม oxytocin 10 ยูนิต หยอดเข้าหลอดเลือดดำ ตรวจความเข้มข้นของเลือด พบ hematocrit 21.3 เปอร์เซ็นต์ ให้ pack red cell 2 ยูนิต แพทย์วินิจฉัยว่าผู้คลอด มีภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดทั้งหมด 900 มิลลิลิตร ให้การดูแลผู้คลอดจนอยู่ในขั้นที่ปลอดภัย 2 ชั่วโมงหลังคลอด สัญญาณชีพปกติ จึงย้ายผู้คลอดไปที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด เวลา 14.00 นาฬิกา วันที่ 17 ธันวาคม 2552 ได้ตรวจความเข้มข้นของเลือดซ้ำ ได้ 26 เปอร์เซ็นต์ วันที่ 18 ธันวาคม 2552 เวลา 09.00 นาฬิกา ผู้คลอดรู้สึกเจ็บแผลฝีเย็บมากขึ้น แผลฝีเย็บมีลักษณะแดงและบวมเล็กน้อย มีไข้ แพทย์พิจารณาให้ยา amoxicillin รับประทาน หลังจากนั้นผู้คลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เพิ่มเติม ทารกมีสุขภาพแข็งแรง แพทย์อนุญาตให้ผู้คลอดและบุตรกลับไปพักที่บ้านได้ในวันที่ 20 ธันวาคม 2552 เวลา 12.00 นาฬิกา และนัดตรวจ หลังคลอด วันที่ 28 มกราคม 2553

### ปัญหาและการพยาบาล

**ปัญหาที่ 1** ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดและความปลอดภัยของทารกในครรภ์

จุดประสงค์ 1. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คลอด

2. เพื่อให้ผู้คลอดเข้าใจและปรับตัวกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และให้ความร่วมมือในการ

ดูแลรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพและความมั่นใจให้ผู้คลอดด้วยความนุ่มนวลและเป็นมิตร

2. ให้ข้อมูลผู้คลอดทราบเกี่ยวกับภาวะที่เป็นอยู่ แผนการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

3. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถาม ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รับฟังด้วยความตั้งใจ ตอบคำถามด้วย

ความนุ่มนวล พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้คลอดในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ

ประเมินผล ผู้คลอดสีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ปัญหาที่ได้รับบริการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2552

**ปัญหาที่ 2** ผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอดเนื่องจากมดลูกหดตัว

จุดประสงค์ ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายข้อมูลให้ผู้คลอดทราบเกี่ยวกับการดำเนินการคลอดที่เป็นอยู่ และแผนการรักษาพยาบาล
2. สนับสนุนและให้การช่วยเหลือในการบรรเทาความเจ็บปวด ขณะมดลูกมีการหดตัว
3. ดูแลความสบายทั่วไปทั้งทางด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อม

ประเมินผล ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม ไม่ร้องโวยวาย พักได้ตามการหดตัวของมดลูก ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2552

**ปัญหาที่ 3** ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะสายสะดือย้อย (prolapsed cord) และการติดเชื้อของเยื่อถุงน้ำคร่ำ (chorioamnionitis) เนื่องจากการเจาะถุงน้ำคร่ำ

จุดประสงค์ ผู้คลอดไม่เกิดภาวะสายสะดือย้อยและติดเชื้อของเยื่อถุงน้ำคร่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้คลอดนอนพักที่เตียง และดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ บนเตียง ห้ามลุกเดิน
2. ฝ้าระวังภาวะสายสะดือย้อย หากพบให้นอนยกก้นสูงวางบนหมอน
3. ไม่ตรวจภายในโดยไม่จำเป็น หรือหากจำเป็นต้องตรวจภายในต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัดทุกครั้ง พร้อมทำความสะอาดทุกครั้งก่อนทุกครั้งและหลังขั้วถ่ายหรือเมื่อสกปรก
4. ดูแลให้ได้รับยา oxytocin เพื่อลดระยะเวลาการคลอดให้เร็วขึ้น

ประเมินผล ไม่พบภาวะสายสะดือย้อย และติดเชื้อของเยื่อถุงน้ำคร่ำ ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2552

**ปัญหาที่ 4** ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะมดลูกแตกจากการให้ยา oxytocin

จุดประสงค์ ไม่เกิดภาวะมดลูกแตก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ควบคุมและบันทึก อัตราการหยดของสารน้ำที่ผสม oxytocin ทุก 15 นาที ให้มดลูกหดตัวนาน 45-60 วินาที ความถี่ 2-3 นาที ความแรง +2ถึง+3
2. ประเมินการหดตัวของมดลูกและลักษณะของหน้าท้องแบ่งเป็น 2 ส่วน มักเกิดจากการหดตัวที่รุนแรง จากการให้ยาเร่งคลอด ซึ่งนำไปสู่ภาวะมดลูกแตกได้

ประเมินผล ไม่พบภาวะมดลูกแตก พบการหดตัวของมดลูก นาน 45-60 วินาที ความถี่ 3-4 นาที ความแรง +2ถึง+3 ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2552

**ปัญหาที่ 5** ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากได้รับยา oxytocin

จุดประสงค์ ทารกไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียงห้ามลุกเดินและแนะนำให้นอนตะแคงซ้าย
2. ติดเครื่อง external fetal monitoring เพื่อประเมินสภาวะของทารกในครรภ์และการหดตัวของมดลูก
3. ควบคุมและบันทึก อัตราการหยดของสารน้ำที่ผสม oxytocin ทุก 15 นาที ให้มดลูกหดตัวนาน 45-60 วินาที ความถี่ 2-3 นาที ความแรง +2ถึง+3
4. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ พิจารณารายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ ประเมินผล อัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ระหว่าง 120-160 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2552

**ปัญหาที่ 6** ผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี

จุดประสงค์ ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดในระยะแรก

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอนปัสสาวะทิ้ง วางกระเป๋าน้ำแข็ง พร้อมทั้งคลึงยอดมดลูกเบา ๆ เพื่อให้มดลูกหดตัวดี
  2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ยาช่วยการหดตัวของมดลูก และออกซิเจน จองเลือดตามแผนการรักษา
  3. บันทึกสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึกปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมง และทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 หลังการคลอด พร้อมสังเกตปริมาณเลือดที่ออก ระดับความรู้สึกตัว อาการผิดปกติและ ประเมินปริมาณออกซิเจนในเลือด
- ประเมินผล มดลูกหดตัวดีขึ้น ฐีสึกตัวดี ความดันโลหิต 98/54 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 17 ธันวาคม 2552

**ปัญหาที่ 7** ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด

จุดประสงค์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ทบทวนคำสั่งการรักษาเกี่ยวกับการให้เลือด และอธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงแผนการรักษา

2. สอบถามชื่อ สกุลผู้คลอด พร้อมทั้งตรวจสอบเลือดที่นำมาจากธนาคารเลือด ตรวจสอบชื่อ สกุล เลขที่ผู้ป่วยนอก เลขที่ผู้ป่วยใน หมู่เลือด ให้ตรงกัน

3. ประเมินสัญญาณชีพหลังได้รับเลือด 15 นาที และ 30 นาที และประเมินปฏิกิริยาการแพ้เลือด ประเมินผล ผู้คลอดได้รับเลือดถูกต้อง ไม่พบปฏิกิริยาการแพ้เลือด ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการ เชื่อมครั้งที่ 2 วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2552

**ปัญหาที่ 8** ผู้คลอดมีโอกาสติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บและหนทางคลอด

จุดประสงค์ ไม่เกิดการติดเชื้อของแผลฝีเย็บ และหนทางคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อ ที่ระบบสืบพันธุ์ภายนอกและแผลฝีเย็บหลังคลอด
2. แนะนำวิธีการชำระล้างฝีเย็บ และการใช้ผ้าอนามัยอย่างถูกวิธี แนะนำและสนับสนุนให้มารดา ลุกจากเตียงโดยเร็ว เพื่อให้สามารถอาบน้ำและชำระร่างกายโดยเร็ว เพื่อลดโอกาสเกิดการติดเชื้อ
3. ประเมินสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึกลักษณะสี กลิ่น ปริมาณของน้ำคาวปลา ประเมินผล แผลฝีเย็บไม่มีอักเสบ บวมแดง ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกจากแผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมด ไปในการเชื่อมครั้งที่ 6 วันที่ 19 ธันวาคม 2552

**ปัญหาที่ 9** ผู้คลอดปวดมดลูกและแผลฝีเย็บเนื่องจากหลังคลอดบุตร

จุดประสงค์ 1. ผู้คลอดบรรเทาอาการปวดมดลูก และแผลฝีเย็บหลังคลอด

2. ผู้คลอดสามารถเผชิญอาการปวดฝีเย็บ และพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้คลอดนอนพักในท่าศีรษะสูงเล็กน้อย หรือนอนคว่ำโดยใช้หมอนประคองกล้ามเนื้อที่ ท้องน้อย หรือนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้กล้ามเนื้อท้องน้อยและเชิงกรานผ่อนคลาย
  2. ประคองท้องน้อยด้วยหมอน หรือมือ หรือผ้ารัดท้อง เพื่อลดความตึงตัวของเอ็นยึดมดลูก
  3. คลึงมดลูกได้ก่อนเลือดออกจากโพรงมดลูก และดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง
- ประเมินผล สามารถพักผ่อน ทำกิจกรรมต่าง ๆ และ ดูแลบุตรได้ดี ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดใน การเชื่อมครั้งที่ 6 วันที่ 19 ธันวาคม 2552

**ปัญหาที่ 10** ผู้คลอดมีโอกาสตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง

จุดประสงค์ ไม่เกิดการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำมารดาให้คลำและคลึงมดลูกด้วยตนเองและสังเกตน้ำคาวปลาที่ออกทางช่องคลอด
2. แนะนำไม่ให้กลั้นปัสสาวะ นอนคว่ำใช้หมอนหนุนท้องน้อย ให้น้ำคาวปลาไหลได้สะดวก

### 3. แนะนำมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง

ประเมินผล มดลูกหดตัวดี ระดับมดลูกลดต่ำลง ไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 19 ธันวาคม 2552

**ปัญหาที่ 11** ผู้คลอดวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้นมบุตร เนื่องจากน้ำนมมีน้อย และคัดตึงเต้านม จุดประสงค์ ผู้คลอดมีน้ำนมเพียงพอสำหรับให้นมบุตร และอาการคัดตึงเต้านมลดลง กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้คลอดทราบว่าเป็นอาการที่พบได้ และอาการจะหายไปภายใน 1-2 วัน พร้อมกระตุ้นให้บุตรดูดนมสม่ำเสมอ คูดทั้ง 2 ข้างสลับกัน และอธิบายประโยชน์ของการเลี้ยงลูกนมแม่

2. แนะนำเรื่องการประคบน้ำเย็นสลับกับน้ำอุ่น การรับประทานอาหารกระตุ้นการสร้างน้ำนม ประเมินผล สีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น มีน้ำนมเพียงพอ อาการคัดตึงเต้านมลดลง ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 18 ธันวาคม 2552

### 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษา กรณีศึกษาผู้คลอดเฉพาะรายที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นเวลา 6 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลจำนวน 11 ปัญหาและสามารถแก้ไขได้ ผู้คลอดและทารกผ่านกระบวนการคลอดได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ผู้คลอดได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในการวางแผน และให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศและพัฒนาคุณภาพงานของบุคลากรทางการพยาบาล
3. เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. เนื่องจากผู้คลอด ใช้ระยะเวลาการรอคลอดนานถึง 27 ชั่วโมง และผู้คลอดเปรียบเทียบประสบการณ์การคลอดกับท้องแรก ทำให้เกิดภาวะเครียด ช่วงระหว่างที่รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ผู้คลอดมีลมเบ่งก่อนปากมดลูกเปิดหมด จึงไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ต้องการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และอยู่ด้วยตลอดเวลา

2. ในระยะเบ่งคลอดเนื่องจากทารกมีขนาดโตทำให้ต้องใช้เวลาในการเบ่งคลอดนาน และความอ่อนล้าระหว่างรอคลอดทำให้เมื่อปากมดลูกเปิดหมดผู้คลอดไม่ยอมเบ่งคลอด

3. จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอกับปริมาณงานในช่วงเวลาที่ผู้คลอดมีภาวะตกเลือด

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีจัดการประชุมทางวิชาการอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือด
2. มีการกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยทีมสหสาขาวิชาชีพของกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม
3. จัดให้มีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพการพยาบาลให้มีการศึกษา อบรมหรือดูงานในสาขาวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง
4. การให้ข้อมูล และการติดต่อสื่อสารที่ดี จะช่วยลดข้อร้องเรียนของผู้คลอดและญาติ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*นุชนภา รัตนกุลชัยกิจ*.....

(นางนุชนภา รัตนกุลชัยกิจ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....*28 ต.ค. 2554*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*นิรพลา*.....ผู้ประเมิน

(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)

หัวหน้าพยาบาล

(ตำแหน่ง)หัวหน้าพยาบาล-โรงพยาบาลกลาง.....

วันที่.....*๒๘ ต.ค. ๒๕๕๔*.....

ลงชื่อ.....*สุภาพร*.....ผู้ประเมิน

(นางสาวสุภาพร กรลักษ์ณี)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ฝ่ายการแพทย์

(ตำแหน่ง)รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

วันที่.....*๒๘ ต.ค. ๒๕๕๔*.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงเวลาตั้งแต่ วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ.2554 ถึงวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ.2554 คือ นายชววิทย์ ประดิษฐบาทุกา ได้รับแต่งตั้งไปปฏิบัติราชการที่ประเทศบราซิล

## เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ธาราเพรสจำกัด, 2550.

เทียมศร ทองสวัสดิ์. การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. ตำราสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง, 2548.

อรรณพ ใจสำราญ และวิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ. OB&GYN:UPOATE&PRACTICALIV. กรุงเทพฯ: คอนเซ็ปท์ เมดิคัล, 2548

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**  
**ของ นางนุชนภา รัตนกุลชัยกิจ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพท. 197)  
สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์

**เรื่อง แบบคัดกรองสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง**

**หลักการและเหตุผล**

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH :Post Partum Hemorrhage) เป็นภาวะฉุกเฉิน และสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอย่างหนึ่งในการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์สูงสุดห้าอันดับแรกทั้งในกลุ่มประเทศที่พัฒนา และยังไม่พัฒนา โดยมีอุบัติการณ์ประมาณ 1 ถึง 5 % ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์การวินิจฉัย แม้ว่าปัจจุบันจะมีวิธีการดูแลรักษา การใช้ยาใหม่ ๆ รวมถึงการนำเทคนิคต่าง ๆ มาใช้ เพื่อลดปัญหาการตกเลือดหลังคลอด อย่างไรก็ตามการพยาบาลที่สำคัญที่สุดคือ การประเมินภาวะเสี่ยง การศึกษาถึงสาเหตุ การป้องกัน การวิเคราะห์ข้อมูล การวินิจฉัย และการตัดสินใจช่วยเหลือที่เหมาะสมจะช่วยลดปัญหาการตกเลือดหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนลงได้

จากสถิติการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง ของห้องคลอดโรงพยาบาลกลาง ปี พ.ศ.2550 พ.ศ. 2551 และพ.ศ. 2552 พบว่ามีอัตราการตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง เป็น 1.94 % , 1.45 % และ 1.86 % ตามลำดับ โดยเป้าหมายตัวชี้วัดของอัตราการตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง น้อยกว่า 2 % จากสถิติดังกล่าวพบว่ามีอัตราการตกเลือดไม่คงที่ และมีแนวโน้มสูงขึ้น ได้มีการปรับปรุงขบวนการต่าง ๆ ของการคลอด เพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่ การป้องกัน การวินิจฉัยได้เร็วและให้การรักษาอย่างเร่งด่วน จึงจะลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนได้ รวมถึงการให้การพยาบาลที่เป็นมาตรฐานทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด คาดหวังเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้คลอด และทารกได้รับความปลอดภัยสูงสุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตตามเป้าหมายที่สำคัญของหน่วยงาน นั่นคือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เนื่องจากปัจจุบันทางห้องคลอด โรงพยาบาลกลางได้มีการปรับปรุงแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมงทั้งในระยะที่สอง และระยะที่สามของการคลอด และเพื่อให้ครอบคลุมการดูแลทุกระยะ จึงเกิดแนวคิดในการพัฒนา และจัดทำแบบคัดกรองสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง ขึ้น

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด
2. ให้มีแบบคัดกรองสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง

## เป้าหมาย

สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรองตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมงทุกราย

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เป็นที่ทราบกันดีว่าสตรีตั้งครรภ์ทุกรายล้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งสิ้น ไม่ว่าจะ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงหรือต่ำ อย่างไรก็ตามการค้นหามารดาในกลุ่มเสี่ยงก็มีความสำคัญ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเฝ้าระวัง และให้การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาในกลุ่มนี้เป็นพิเศษนั่นเอง

เช่นเดียวกับการแบ่งสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอด เราสามารถใช้หลักการจำ 4 T มาใช้ในการ จำแนกปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดได้ ซึ่งหลัก 4 T ประกอบด้วย 1. Tone คือ ความผิดปกติในการบีบ รัดตัวของมดลูก 2. Tissue คือ มีเศษรกค้าง 3. Trauma คือ มีบาดแผลฉีกขาดของช่องทางคลอด 4. Thrombin คือ ความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด (ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์.2552:17) การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตก เลือดหลังคลอดในผู้คลอดทุกราย ถือเป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกัน หรือเฝ้าระวัง เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย โดยเร็ว ตลอดจนเป็นแนวทางให้ค้นหาสาเหตุ และผู้คลอดได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูล สถิติการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง ของห้องคลอดโรงพยาบาล กลาง ทบพวนและวิเคราะห์หาสาเหตุของอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง ที่ผ่านมา ทบพวนกระบวนการดูแลผู้คลอด ความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพ การดำเนินโรค รวมถึงการดูแลรักษาผู้คลอดที่มี ภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง วิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง
2. จัดทำตารางความเสี่ยงในการเกิดการตกเลือดหลังคลอด และแบบคัดกรองสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตก เลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง นำเสนอต่อที่ประชุมแผนกห้องคลอด หัวหน้าพยาบาลห้องคลอด และ PCT สุนิรี เวชกรรม
3. กำหนดคณะดำเนินการจัดทำ แบบคัดกรองสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจำนวน 3 ท่าน และมีที่ปรึกษาคือ หัวหน้าพยาบาลห้องคลอด
4. จัดประชุมและจัดทำรูปแบบของแบบคัดกรองสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง โดยมีให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม ประกอบด้วย แพทย์สูติรีเวชกรรม 1 ท่าน หัวหน้าพยาบาลห้องคลอด และ พยาบาลอาวุโส 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
5. นำเสนอต่อที่ประชุม และตรวจสอบความเข้าใจในการใช้แบบคัดกรอง เพื่อนำไปทดลองใช้
6. นำแบบคัดกรองสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง ทดลองใช้กับผู้มาคลอดที่ ห้องคลอด โรงพยาบาลกลางทุกราย
7. สรุปและประเมินผลการพัฒนางานทุก 3 เดือนพร้อมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องและวางแผนพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง

ห้องคลอดโรงพยาบาลกลาง  
แบบคัดกรองสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง

4 T	ภาวะเสี่ยงทางคลินิก	พบ	ไม่พบ
<b>Tone</b> ความผิดปกติในการบีบ รัดตัวของมดลูก (abnormal of uterine contraction)	polyhydramnios		
	ครรภ์แฝด		
	ทารกตัวโต (macrosomia)		
	คลอดเร็ว (precipitate labor)		
	การคลอดที่เนิ่นนาน (prolonged labor)		
	ตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง		
	augmentation , induction of labour		
	ได้รับยาช่วยการหดตัวของมดลูก		
	มีประวัติการตกเลือดในครรภ์ก่อน		
	มีไข้, น้ำคือนาน		
มดลูกผิดปกติ มีเนื้องอก myoma uteri			
<b>Tissue</b> รกค้าง (retained products of conception)	retain placenta, placenta accreta		
	เคยได้รับการผ่าตัดที่มดลูกมาก่อน		
	ตั้งครรภ์และคลอดหลายครั้ง		
	มีประวัติการแท้งบุตรหรือได้รับการขูดมดลูกมาก่อน		
<b>Trauma</b> มีบาดแผลฉีกขาดของ ช่องคลอด (genital tract trauma)	การทำสูติศาสตร์หัตถการ		
	แผลฉีกขาดของ ปากมดลูก ช่องคลอด หรือ perineum		
	มดลูกปลิ้น (uterine inversion)		
	มดลูกแตก (uterine rupture)		
<b>Thrombin</b> ความผิดปกติในการ แข็งตัวของเลือด (abnormal of coagulation)	มีประวัติโรคเลือดทางพันธุกรรม		
	มีภาวะซีด hematocrit < 33 % หรือ platelets ต่ำ		
	ได้รับยากันเลือดแข็งตัว		
	preeclampsia		
	มีภาวะ ITP หรือเกิดรอยช้ำ		
	ทารกตายในครรภ์		

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ป้องกัน และลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด
2. ลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด
3. มีแบบในการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง น้อยกว่า 2 %

ลงชื่อ.....  
.....

(นางนุชนภา รัตนกุลชัยกิจ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....  
.....

## เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :  
ธนาเพรส, 2550.

ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. “ภาวะตกเลือดหลังคลอด” ใน มงคล เบญจาทิบาล และคณะ. *สูตินรีเวชทันยุค*,  
15. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง, 2552.

เทียมศร ทองสวัสดิ์. การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

มานี ปิยะอนันต์ และคณะ . *ตำราสูติศาสตร์*, กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง, 2548.

อรรณพ ใจสำราญ และวิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ. **OB & GYN : UPDATE & PRACTICAL IV**. กรุงเทพฯ :  
คอนเซ็ปท์ เมดิคัล, 2549.

Anderson JM, Etches D (March 2007). "Prevention and management of postpartum hemorrhage".  
*American Family Physician* 75 (6): 875–82