







วิธีปฏิบัติงาน
เรื่อง

การพยาบาลระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

จัดเตรียมเอกสารโดย	ตรวจสอบเอกสารโดย	อนุมัติใช้เอกสารโดย
 (นางธนันท์ ศรีสารคาม) หัวหน้าหน่วยห้องคลอด ๑๕ / ๑๓ / ๖๔	 (นางปาริชาติ ดอนบรรจง) รองหัวหน้างานการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ๑๕ / ๑๓ / ๖๔	 (นางปาลิตา พูลเพิ่ม) หัวหน้างานการพยาบาล 15 มี.ค. 2564

เลขที่เอกสาร	แก้ไขครั้งที่ : 00	สำเนาฉบับที่	วันที่เริ่มใช้
SDVH-WI-LR-004	--/--/--		1 เมษายน 2564

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การพยาบาลระยะ 2 ชั่วโมงหลัง คลอด	เอกสารเลขที่ SDVH-WI-LR-004	หน้า 1 จาก 7
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	วันที่เริ่มใช้ 1 เมษายน 2564
	ผู้จัดทำ : นางชนนันท ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด	
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาไลตา พูลเพิ่ม		

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลมารดาหลังคลอดและทารกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ตามมาตรฐาน
- 1.2 เพื่อให้มารดาหลังคลอดและทารกมีความปลอดภัย

2. ขอบข่าย


มารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดและทารกแรกเกิด ที่ไม่มีภาวะวิกฤติหรือภาวะเสี่ยงที่คุกคามต่อชีวิต

3. ผู้รับผิดชอบ

- 3.1 พยาบาลหัวหน้าเวร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล
- 3.2 พยาบาลสมาชิกทีม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้เป็นสมาชิกทีมการพยาบาล
- 3.3 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หมายถึง ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับมอบหมายให้ช่วยเหลือกิจกรรมพยาบาลตามความเหมาะสม

4. อุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้

- ชุดทำความสะอาด(Flushing)
- น้ำยา 5% Chlohexidine without alcohol
- ชุดสวนพร้อมสายปัสสาวะ
- gauzes
- หม้อนอน
- ผ้าอนามัยชนิดมีสาย
- ผ้าถู
- หูฟัง (stethoscope)
- เครื่องวัดความดันโลหิต
- ปรอท
- หมอนสำหรับ Breast feeding

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 2 จาก 7
	เรื่อง : การพยาบาลระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด	SDVH-WI-LR-004	วันที่เริ่มใช้
	คลอด	แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางรณนันท ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาไลตา พูลเพิ่ม		

5. คำจำกัดความ

ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด หรือ ระยะที่ 4 ของการคลอด (Fourth stage of labour) หมายถึง ระยะ 1-4 ชั่วโมงหลังจากรกคลอด ส่วนใหญ่สถานพยาบาลในประเทศไทยนิยมใช้ 2 ชั่วโมงหลังจากรกคลอด เป็นระยะที่ร่างกายผู้คลอดมีอาการอ่อนเพลียจากการสูญเสียพลังงานจากการคลอด มีการปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ ผู้คลอดรู้สึกตื่นเต้น มีการโอบกอดบุตรและให้บุตรดูดนม มดลูกควรมีการหดตัวลักษณะกลมแข็งอยู่ระดับสะดือหรือต่ำกว่าสะดือเล็กน้อย ในระยะนี้ต้องเฝ้าระวังเกิดการตกเลือดในระยะหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี

มารดาในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด หมายถึง มารดาที่ผ่านกระบวนการคลอดทางช่องคลอดครบ 3 ระยะ และย้ายไปสังเกตอาการที่ห้อง 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่เกิดจากมารดาที่คลอดทางช่องคลอด อาการปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลพร้อมกับมารดาที่ห้อง 2 ชั่วโมงหลังคลอด

6. รายละเอียดการปฏิบัติงาน

6.1 หลังการคลอดเสร็จสมบูรณ์ มารดาหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน จะย้ายมารดาหลังคลอดด้วยเปลนอน มาพักที่ห้อง 2 ชั่วโมงหลังคลอด

6.2 พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำมารดาคร่าว ๆ เกี่ยวกับระเบียบและข้อปฏิบัติ เช่น การให้ญาติเข้าเยี่ยม แนะนำการกวดringสัญญาณ เมื่อต้องการขอความช่วยเหลือจากพยาบาล ห้ามลุกจากเตียง เป็นต้น

6.3 การพยาบาลในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

- 1) ตรวจสอบการหดตัวของมดลูกและคลึงมดลูกให้แข็งตัวอยู่เสมอ และประเมินเลือดที่ออกทางช่องคลอด โดยใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดควรมีเลือดออกไม่เกิน 60 ml. และในชั่วโมงที่สองไม่ควรเกิน 30 ml. และสังเกตระดับยอดมดลูกซึ่งปกติจะต้องอยู่ต่ำกว่าระดับสะดือเล็กน้อย การตรวจระดับยอดมดลูกควรตรวจเมื่อมารดาไม่มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะแล้ว และคลึงให้มดลูกหดตัวก่อนประเมินยอดมดลูกว่าอยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือไม่ตามขบวนการของ Uterine involution ในกรณีที่พบว่ายอดมดลูกอยู่ระดับสูงผิดปกติควรให้มารดาไปปัสสาวะทิ้งให้หมดแล้วจึงตรวจซ้ำอีกครั้ง
- 2) หมั่นตรวจดูกระเพาะปัสสาวะ ถ้ากระเพาะปัสสาวะเต็มจะทำให้การหดตัวของมดลูกไม่ดี กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะจะคลายตัวทำให้กล้ามเนื้อมดลูกคลายตัวด้วยเพราะเส้นใยประสาทที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะและกล้ามเนื้อมดลูกมาจาก nerve root เดียวกัน ถ้าไม่สามารถปัสสาวะเองได้หรือครบระยะ 2 ชม.หลังคลอดให้ทำการสวน




โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การพยาบาลระยะ 2 ชั่วโมงหลัง คลอด	เอกสารเลขที่ SDVH-WI-LR-004	หน้า 3 จาก 7
	แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	วันที่เริ่มใช้ 1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางธนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด	
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาไลตา พูลเพิ่ม	

ปล่อยปัสสาวะ พร้อมบันทึกปริมาณและอาการในใบบันทึกการพยาบาล ในระยะหลังคลอดจะมีการขับถ่ายน้ำที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรถ์ออกจากร่างกาย ประกอบกับการทำงานของกระเพาะปัสสาวะในระยะนี้ยังไม่กลับเข้าสู่ภาวะปกติ มารดาอาจไม่ค่อยรู้สึกว่ายากถ่ายปัสสาวะ นอกจากนี้ในช่วงแรกหลังคลอดทางช่องคลอดและมีแผลฝีเย็บ อาการเจ็บบริเวณแผลจะทำให้มารดาไม่ยอมถ่ายปัสสาวะ และขบวนการคลอดทำให้มีการบวมบริเวณ bladder neck ทำให้ปัสสาวะได้ลำบาก สาเหตุดังกล่าวข้างต้นทำให้มีปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะได้บ่อย ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น มดลูกหดตัวได้ไม่ดีทำให้ตกเลือดหลังคลอด หรือเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ดังนั้นจึงควรคลำที่เหนือหัวเหน่า หากคลำได้ลักษณะแข็งๆ แสดงว่าเป็นมดลูกที่หดตัวดีไม่มีปัสสาวะคั่งอยู่ แต่หากได้ลักษณะหยุ่นๆ แสดงว่ามีปัสสาวะคั่งอยู่ในกระเพาะปัสสาวะควรให้มารดาไปถ่ายปัสสาวะทิ้งให้หมดแล้วจึงตรวจซ้ำ หากยังตรวจได้เหมือนเดิมแสดงว่ามารดามีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- ฐานของกระเพาะปัสสาวะ (bladder neck) บวมจากการกดของศีรษะทารก ระหว่างการ
- คลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่รอคลอดนาน
- มีเลือดคั่ง (hematoma) บริเวณผนังช่องคลอดด้านหน้าทำให้ไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้
- การหดตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะไม่ดี กระเพาะปัสสาวะสามารถยืดขยายได้
- มากกว่าขณะตั้งครรถ์เนื่องจากไม่มีศีรษะทารกมากดอีกต่อไป
- การหดตัวของกล้ามเนื้อของ pelvic floor ที่ช่วยในการถ่ายปัสสาวะไม่ดีจากการยืด
- ขยายระหว่างการตั้งครรถ์และการคลอด
- ผนังหน้าท้องหย่อนไม่ช่วยในการบีบกระเพาะปัสสาวะ
- อาการเจ็บบริเวณแผลฝีเย็บทำให้มารดาไม่ยอมถ่ายปัสสาวะ

หากพบว่ามารดา มีปัสสาวะคั่ง (bladder full) ไม่สามารถปัสสาวะตัวเองหลังคลอด หรือมีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะให้ตรวจหาสาเหตุและรักษาตามสาเหตุนั้นๆ นอกจากนี้ควรกระตุ้นให้มารดา

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 4 จาก 7
	เรื่อง : การพยาบาลระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด	SDVH-WI-LR-004	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางชนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม		

จับถ่ายปัสสาวะ เพื่อไม่ให้มีปัสสาวะค้างอยู่มากเกินไป อาจใช้วิธีกดผนังหน้าท้องช่วยให้ปัสสาวะออกให้หมด หากมารดาไม่สามารถปัสสาวะเองได้ต้องสวนปัสสาวะทิ้ง

3) ประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs) โดยประเมินทุก 15 นาทีใน 1 ชม.แรก และ ทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่สอง และประเมินสภาพทารกด้วยทุกครั้ง พร้อมบันทึกอาการหลังคลอด ภายใน 24 ชั่วโมง

- อุณหภูมิร่างกาย(temperature) ไม่ควรเกิน 38 องศาเซลเซียส (Reactionary fever) เนื่องจากการสูญเสียน้ำ เลือด พลังงานไประหว่างการคลอด
- ชีพจร (pulse rate) หลังคลอดควรเด่นในอัตราปกติ หากพบว่าชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติต้องหาสาเหตุ เช่น ระยะแรกของภาวะช็อคจากเลือดออกมากผิดปกติ การได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ หรือมีการติดเชื้อในร่างกาย
- ความดันโลหิต (blood pressure) ควรอยู่ในเกณฑ์ปกติ หากพบว่าความดันโลหิตสูงกว่าปกติ อาจเกิดจากภาวะครรภ์เป็นพิษที่พบได้ภายหลังคลอด หากความดันโลหิตต่ำกว่าปกติ อาจเกิดจากภาวะเลือดออกมากผิดปกติ หรือการได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ

หากมารดาหลังคลอดมีชีพจรเร็วกว่า 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตต่ำลง อาจมีการตกเลือดหลังคลอด

4) ประเมินแผลฝีเย็บ โดยการประเมินตามหลัก REEDA ดังนี้

Redness คือ แผลมีลักษณะแดงอักเสบหรือไม่

Ecchymosis คือ แผลมีรอยช้ำ หรือจ้ำเลือดหรือไม่

Edema คือ การบวมของแผลฝีเย็บ

Discharge คือ แผลมีเลือด น้ำเหลือง ซึมออกมาหรือไม่

Approximate คือ ขอบแผลเรียบขีด ก้นดีหรือไม่ มีการแยกของขอบแผลหรือไม่

ซึ่งในบางรายไม่สามารถมองเห็นจากการตรวจแผลฝีเย็บด้านนอกเพียงอย่างเดียว ต้องตรวจแผลฝีเย็บในช่องคลอดด้วยจึงจะทราบว่ามีการฉีกขาดมากหรือน้อย ในกรณีตำแหน่งเลือดคั่งอยู่ใต้ต่อ urogenital diaphragm ก้อนเลือดที่คั่งจะดันแผลฝีเย็บให้โป่งนูนคล้ำได้จากการตรวจภายใน แต่หากตำแหน่งเลือดคั่งอยู่เหนือต่อ urogenital diaphragm ก้อนเลือดจะคั่งอยู่บริเวณข้างปากมดลูกและต้นมดลูกให้ลอยสูงขึ้นไปในช่องท้อง เลือดจะเซาะแทรกได้มากกว่ากรณีแรก มารดาอาจมีภาวะช็อค ซีดจากการเสียเลือดมาก ถ้าตรวจพบให้รายงานหัวหน้าเวรเพื่อรายงานแพทย์



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน

เรื่อง : การพยาบาลระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

เอกสารเลขที่

SDVH-WI-LR-004

หน้า 5 จาก 7

แก้ไขครั้งที่ : 00

--/--/--

วันที่เริ่มใช้

1 เมษายน 2564

ผู้จัดทำ : นางชนันท์ ศรีสารคาม

หน่วยงาน : ห้องคลอด

ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง

ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม

- 5) ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการเวียนศีรษะ หน้ามึน คล้ายจะเป็นลม หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ
- 6) ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยแนะนำท่าของการให้นมบุตร ดูแลช่วยเหลือในการจัดทำมารดาให้โอบกอดและให้ทารกดูนม จัดให้อยู่บนเตียงเดียวกันตลอดเวลา (Bedding in)
 - ตรวจเต้านมและหัวนม การเริ่มสร้างน้ำนมเกิดขึ้นหลังคลอดรก การหลั่งน้ำนมเกิดขึ้นเมื่อลูกดูดนมหรือมีการกระตุ้นหัวนม น้ำนมจะสร้างเต็มที่ใช้เวลาประมาณ 2 - 7 วันแตกต่างกันในแต่ละคน ในการตรวจหลังคลอดควรตรวจดูว่ามารดาเริ่มมีน้ำนมมาหรือยังโดยการบีบบริเวณลานหัวนมทั้งสองข้างจะเห็นน้ำนมที่ออกมาจากหัวนม นอกจากนี้ควรสังเกตลักษณะของน้ำนมด้วยว่าเปลี่ยนแปลงจากน้ำนมเหลือง (colostrums) ไปเป็นน้ำนมจริงแล้วหรือยัง โดยทั่วไปการตรวจเต้านมและหัวนมเพื่อค้นหาภาวะผิดปกติควรทำตั้งแต่วินาทีแรกและแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนคลอด อย่างไรก็ตามในระยะหลังคลอดทุกครั้งควรตรวจหาภาวะผิดปกติที่อาจเป็นปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เช่น หัวนมสั้น (short nipple) หัวนมบอด (flat nipple) หัวนมบุ๋ม (inverted nipple) หรือภาวะผิดปกติที่เกิดจากการดูดนมที่ไม่ถูกวิธี เช่น หัวนมเจ็บ (sore nipple) หัวนมแตก (cracked nipple) เต้านมคัด (breast engorgement)
 - ให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วภายใน ½-1 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ลูกมีการตื่นตัว กระตุ้นให้เกิดความรัก ความผูกพันระหว่างแม่ลูก และช่วยให้มีน้ำนมมาเร็ว ให้ลูกดูดอย่างถูกวิธี รวมถึงการจัดท่า การเอาหัวนมเข้าปากและช่วยให้ลูกอมหัวนมได้ถูกต้อง (latch on) คือสอดหัวนมเข้าปากลูกให้ลึกถึงลานหัวนม ลิ้นอยู่ที่ใต้ลานหัวนมแม่ เหงือกบนกดบนลานหัวนม ริมฝีปากแยกและแนบอยู่กับเต้านม นอกจากนี้ต้องการประเมินการดูดกลืน การเอาหัวนมออกจากปากเด็ก (สอดนิ้วเข้ามุมปากระหว่างช่องเหงือกของลูกก่อนเอาหัวนมออก) เป็นต้น
- 7) ให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดเรื่อง การคลึงมดลูก การดูแลฝีเย็บ การสังเกตน้ำคาวปลา
 - การคลึงมดลูก โดยการวางฝ่ามือด้านที่ถนัดบนหน้าท้องที่สามารถคลำมดลูกได้และคลึงเบาๆ บ่อย ๆ เพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัวป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
 - การดูแลฝีเย็บ ใน 2 ชม.แรกหลังคลอดหากรู้สึกเจ็บมากขึ้น ให้แจ้งพยาบาลที่ดูแลเพื่อประเมินดูแลฝีเย็บ



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน

เอกสารเลขที่

หน้า 6 จาก 7

เรื่อง : การพยาบาลระยะ 2 ชั่วโมงหลัง

SDVH-WI-LR-004

คลอด

แก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่เริ่มใช้

--/--/--

1 เมษายน 2564

ผู้จัดทำ : นางชนันท์ ศรีสารคาม

หน่วยงาน : ห้องคลอด


ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง

ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม

- น้ำคาวปลา เป็นสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากโพรงมดลูกหลังคลอด ประกอบไปด้วย decidua ที่หลุดลอก เม็ดเลือดแดง และแบคทีเรีย ในระยะแรกภายใน 3 วันหลังคลอด น้ำคาวปลาจะมีสีแดงเรียกว่า lochia rubra ในวันที่ 3 - 10 หลังคลอด น้ำคาวปลาจะจางลง สีค่อนข้างใสเรียกว่า lochia serosa และหลังวันที่ 10 น้ำคาวปลาจะลดน้อยลงมีสีขาวหรือสีเหลืองขาวเรียกว่า lochia alba น้ำคาวปลามักจะยังคงมีอยู่ได้นานถึง 4 - 8 สัปดาห์หลังคลอด

8) ดูแลมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการพักผ่อน การรับประทานอาหารและน้ำ และการดูแลทางด้านจิตใจและการปฏิบัติตัวหลังคลอดและให้คำแนะนำ ดังนี้

- การพักผ่อน ช่วงหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกมารดาค่อนข้างอ่อนเพลียดังนั้นดูแลให้พักผ่อนและสลับกับการป้อนนมบุตรทุก 3 ชั่วโมง หลังบุตรดูดนมเสร็จมารดาควรนอนพัก
- การรับประทานอาหารในระยะหลังคลอดทางช่องคลอดมารดาสามารถรับประทานอาหาร ได้ทันทีหากไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ มารดาควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีพลังงานพอเพียงกับการเลี้ยงลูกและการสร้างน้ำนม นอกจากนี้ในระยะแรกหลังคลอด การทำงานของระบบทางเดินอาหารยังไม่ดีนัก ถ้าใส่เคลือบไหมเข้าอาจเป็นสาเหตุให้ท้องผูกได้ อาหารในระยะนี้จึงควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย แต่ให้พลังงานสูง และควรดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อป้องกันอุจจาระแข็งซึ่งทำให้ถ่ายลำบาก ต้องเบ่ง มีผลทำให้เจ็บแผลฝีเย็บหรือแผลแยกได้และเพียงพอต่อการสร้างน้ำนม
- Perineal care การดูแลความสะอาดของปากช่องคลอดและแผลฝีเย็บทำได้โดยใช้ น้ำสบู่หรือ antiseptic solution ชนิดอ่อนล้างทำความสะอาดเฉพาะภายนอก และซับให้แห้งวันละสองครั้งเช้าเย็น ไม่ควรสวนล้างเข้าไปในช่องคลอด ในระยะที่ยังมีน้ำคาวปลาอยู่ควรใส่ผ้าอนามัยรองไว้และเปลี่ยนแผ่นใหม่เมื่อรู้สึกชุ่มหรือทุก 3 - 4 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการอักเสบ
- อารมณ์และจิตใจ โดยปกติหากไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ของมารดาและทารกหลังคลอด มารดาจะรู้สึกดีใจและมีความสุข แต่อาจมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้มีอาการและจิตใจของมารดาหลังคลอดแปรปรวนได้ง่าย เช่น ความตื่นเต้น ความกังวลใจในการเลี้ยงดูลูก ความกลัวการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ปัจจัยเหล่านี้ อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าภายหลังคลอดได้ ดังนั้นควรให้บิดาและญาติใกล้ชิดให้กำลังใจและช่วยดูแลมารดาและทารก

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 7 จาก 7
	เรื่อง : การพยาบาลระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด	SDVH-WI-LR-004	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางชนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม		


- 9) บันทึกและประเมินอาการ ปัญหา ความต้องการและวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นรายบุคคล(Individual case) ให้ครบถ้วนและต่อเนื่อง
- 10) ก่อนย้ายผู้คลอดออกไปยังหอผู้ป่วยหลังคลอด ประเมินสิ่งต่อไปนี้
- ปริมาณเลือดที่ออกภายหลังคลอด ชั่วโมงแรกไม่เกิน 60 ml. และในชั่วโมงที่สองไม่ควรเกิน 30 ml. โดยการชั่งปริมาณเลือดที่ออกจากผ้าอนามัยถ้าเลือดออกมากควรระวังอันตรายจากการตกเลือดหลังคลอด
 - ตรวจสอบสภาพของมดลูก และต้องคลึงให้หดรัดตัวเต็มที่แล้วดันไล่ก่อนเลือดออกให้หมดอีกครั้ง
 - ตรวจสอบแผลฝีเย็บ ต้องไม่บวม ระวัง hematoma ของแผลฝีเย็บ
 - กระเพาะปัสสาวะว่าง สามารถปัสสาวะได้เองหากปัสสาวะเองไม่ได้ต้องสวนปัสสาวะทิ้ง
 - สัญญาณชีพปกติ
- 11) พยาบาลหัวหน้าเวรประสานพยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอด ส่งต่อข้อมูล เพื่อย้ายมารดาหลังคลอดไปดูแลต่อ ประสานพนักงานศูนย์เปลเพื่อย้ายมารดาไปยังเตียงหลังคลอดโดยรถนอน

7. ขั้นตอนการให้บริการ

7.1 ย้ายมารดาหลังคลอดไปยังห้องสังเกตอาการ 2 ชั่วโมงหลังคลอดโดยรถนอน

7.2 ให้การพยาบาลในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

- แนะนำให้มารดาหลังคลอดนอนพักบนเตียง (Bed rest) ห้ามลุกจากเตียง เนื่องจากร่างกายอ่อนเพลียจากการเสียพลังงานจากการคลอดและเสียเลือด อาจมีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะได้
- ประเมินกระเพาะปัสสาวะให้ว่างเสมอ กระตุ้นให้มารดาหลังคลอดปัสสาวะเอง
- ประเมินลักษณะการกลมแข็งของมดลูก ทุก 15 นาที หากพบลักษณะมดลูกนุ่มให้คลึงมดลูกทันที
- ประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs) เป็นระยะ ๆ ควบคู่กับประเมินอาการทารกแรกเกิด
- ประเมินแผลฝีเย็บ
- ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการเวียนศีรษะ
- ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 8 จาก 7
	เรื่อง : การพยาบาลระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด	SDVH-WI-LR-004	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางชนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม		

- ให้คำแนะนำมารดาหลังคลอด
- บันทึกและประเมินอาการ
- ประเมินอาการก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด

7.3 ประสานงานและย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด

8.เอกสารอ้างอิง

เพ็ญกลดา ทองประเสริฐ. การดูแลสตรีระยะหลังคลอด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2563. จาก เว็บไซต์ https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=473:postpartum-care&catid=38&Itemid=480.

ศศิธร พุ่มพวง. (2556). สูติศาสตร์ระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่2. สงขลา:บริษัทอัลลายด์เพลสจำกัด.

ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2557). การพยาบาลมารดาที่มีการคลอดยากและการช่วยคลอด. พิมพ์ครั้งที่1. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.


ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2557). การพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม 3 . นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

สุกัญญา ปริสัณญกุล และ นันทพร แสนศิริพันธ์. (2553). การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : บริษัท นันทพันธ์พรินต์ติ้งจำกัด.

สุภาพ ไทยแท้. (2555). การพยาบาลสูติศาสตร์ : ภาวะผิดปกติในระยะคลอด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

9.ภาคผนวก

- แบบบันทึกอาการหลังคลอด MONITORING NURSING RECORD
- แบบบันทึกทางการพยาบาล

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 9 จาก 7
	เรื่อง : การพยาบาลระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด	SDVH-WI-LR-004	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	1 เมษายน 2564
ผู้จัดทำ : นางธนนันท์ ศรีสารคาม	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม		

คณะผู้จัดทำ

คณะอาจารย์		ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อาจารย์ ดร.สุเปีย	วิโรไฟ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน) กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กระทรวงสาธารณสุข
อาจารย์อรุณี	ศรีสุยี่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน) กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กระทรวงสาธารณสุข
นางธนนันท์	ศรีสารคาม	พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวผกาพรรณ	ฝนดี	พยาบาลวิชาชีพ
นางชุตินา	สีบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพ

คำร้องขอขึ้นทะเบียน ปรับปรุงแก้ไข ยกเลิกเอกสารคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ผู้เสนอขอ

เลขที่ _____
วันที่เสนอ ๑๖/๓๑/๒๕๖๔

ทีม/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ _____ หน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลสุทธาเวช

- เรื่อง ขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ ขอปรับปรุงแก้ไขข้อความในเอกสารคุณภาพ ขอยกเลิกเอกสารคุณภาพ
- ประเภทเอกสารคุณภาพ คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) เอกสารสนับสนุน (Support Document)
- ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) แบบฟอร์ม (Form)
- วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)

เอกสารคุณภาพเรื่อง : การพยาบาลระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

รหัสเอกสารคุณภาพ : SDVH- WI-LR-004 แก้ไขครั้งที่ 00 วันที่บังคับใช้ 1 เม.ย. 2564

เหตุผลในการจัดทำ : เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

- กรณีที่เป็นเอกสารคุณภาพขึ้นทะเบียนใหม่ ได้ส่งเอกสารคุณภาพใหม่ พร้อมไฟล์ข้อมูลมาด้วย
- กรณีที่เป็นการแก้ไข/ยกเลิกเอกสารคุณภาพที่เคยทำแล้ว ได้ส่งเอกสารเดิมพร้อมกับเอกสารที่จัดทำขึ้นใหม่มาด้วย

- ประสงค์ให้เผยแพร่เอกสารคุณภาพ
- ไม่ประสงค์ให้เผยแพร่เอกสารคุณภาพ

ลงชื่อ *[ลายเซ็น]* ผู้เสนอขอ
(นางธนันท์ ศรีสารคาม)
ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยห้องคลอด

ส่วนที่ 2 ผู้ทบทวน

- เห็นชอบให้จัดทำเอกสาร ดำเนินการขออนุมัติ
- ไม่เห็นชอบ ส่งคืนผู้จัดทำ
- เหตุผลและข้อเสนอแนะ _____
- เห็นควรให้งานคุณภาพดำเนินการต่อไป
- ลงชื่อ *[ลายเซ็น]* ผู้ตรวจสอบ
(นางปารีชาติ ดอนบรรจง)
ตำแหน่ง รองหัวหน้างานการพยาบาลฝ่ายวิชาการ
วันที่ 15 มี.ค. 2564

ส่วนที่ 3 ผู้อนุมัติ

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ
- เหตุผลและข้อเสนอแนะ _____
- เห็นควรให้งานคุณภาพดำเนินการต่อไป
- ลงชื่อ *[ลายเซ็น]* ผู้อนุมัติ
(นางปาลิตา พูลเพิ่ม)
ตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาล
วันที่ 15 มี.ค. 2564

ส่วนที่ 4 ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรับทราบ

ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ
1 <i>[ลายเซ็น]</i>	13	25	37	49
2 <i>[ลายเซ็น]</i>	14	26	38	50
3 <i>[ลายเซ็น]</i>	15	27	39	51
4 <i>[ลายเซ็น]</i>	16	28	40	52
5 <i>[ลายเซ็น]</i>	17	29	41	53
6	18	30	42	54
7	19	31	43	55
8	20	32	44	56
9	21	33	45	57
10	22	34	46	58
11	23	35	47	59
12	24	36	48	60

