

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวกรรณิการ์ พุดหมื่น
อายุ ๓๒ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การดูแลมารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิดที่ไม่มีภาวะเจ็บป่วย
ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางสูติกรรม และดูแล
ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร ประชุมวิชาการออนไลน์ เรื่อง Enhancing challenges in
midwifery care
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน ๑,๖๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗
สถานที่ ณ ผ่านโปรแกรม Zoom จัดโดย โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ใบประกาศนียบัตร การประชุมวิชาการออนไลน์
เรื่อง Enhancing challenges in midwifery care

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ พัฒนาความรู้ด้านการแพทย์และการพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ผู้คลอด
มารดาหลังคลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิดให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล

๒.๑.๒ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคลากรทางการพยาบาล ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์
ผู้คลอด มารดาหลังคลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด

๒.๒ เนื้อหา

ส่งเสริมการคลอดบุตรวิถีธรรมชาติ (Promoting a natural childbirth)

๑. สูติแพทย์ และพยาบาลผดุงครรภ์ สามารถทำคลอดได้
๒. เมื่อเกิดเหตุการณ์ฟ้องร้อง จะต้องดูว่า พยาบาลทำตามมาตรฐานหรือไม่ มาตรฐาน
การผดุงครรภ์ด้านการปฏิบัติการผดุงครรภ์ทั่วไป (สภาการพยาบาล ๒๕๖๒) มีดังนี้
 - ๒.๑ มาตรฐานที่ ๑ การปฏิบัติการผดุงครรภ์ทั่วไป
 - ๒.๒ มาตรฐานที่ ๒ การดูแลก่อนและระหว่างการจัดตั้งครรภ์
 - ๒.๓ มาตรฐานที่ ๓ การดูแลในระยะคลอด

๒.๔ มาตรฐานที่ ๔...

๒.๔ มาตรฐานที่ ๔ การดูแลหลังคลอด

๒.๕ มาตรฐานที่ ๕ ปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อรักษาชีวิต

๒.๖ มาตรฐานที่ ๖ การรักษาสีทธิผู้รับบริการการผดุงครรภ์ จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

๒.๗ มาตรฐานที่ ๗ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์

๒.๘ มาตรฐานที่ ๘ การจัดการการดูแลต่อเนื่อง

๒.๙ มาตรฐานที่ ๙ การบันทึกและรายงานการผดุงครรภ์

๓. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผดุงครรภ์ เป็นไปตามโครงสร้างของสถานบริการมากกว่า เป็นไปตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

๔. ความเชื่อของสตรีตั้งครรภ์ ต่อบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ แตกต่างกันตามลักษณะ สถานบริการ

๕. การคลอดวิธีทางธรรมชาติ คือการคลอดที่ยึดแม่เป็นศูนย์กลางของการคลอด เพื่อให้การคลอด เป็นไปตามกระบวนการปกติทางธรรมชาติ

๖. บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ ได้แก่ ปกป้อง (protect) ส่งเสริม (promote) และสนับสนุนการคลอดธรรมชาติ (support natural birth)

แนวทางการจัดการ และการพยาบาลผดุงครรภ์ (Management guidelines and midwifery care)

๑. การติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ (chorioamnionitis) มีจำนวนเม็ดเลือดขาว (white blood cell count : WBC) ในถุงน้ำคร่ำ มีความผิดปกติของรก พบมารดา มีไข้ ปวดมดลูก และสีน้ำคร่ำเปลี่ยน การวินิจฉัย ตรวจน้ำคร่ำ ตรวจดูการอักเสบ และตรวจการติดเชื้อ กรณีคลอดก่อนกำหนด (preterm) ให้การรักษา โดยให้แอมพิซิลลิน (ampicillin) ก่อนคลอด

๒. สตรีตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) แนะนำให้รักษาโดยการกินยาอย่างต่อเนื่อง ป้องกัน การติดเชื้อสู่ทารก โดยงดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeed) และหลังทารกคลอดต้องได้รับยาต้านไวรัส

๓. สตรีตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อซิฟิลิส (Syphilis) หลังคลอดให้ทำความสะอาดทารก สามารถ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

การติดตามทารกในครรภ์ (Fetal monitoring)

๑. การนับลูกดิ้น ครรภ์แรกอายุครรภ์ ๑๘ - ๒๐ สัปดาห์ ครรภ์หลังอายุครรภ์ ๑๖ - ๑๘ สัปดาห์ แนะนำการนับลูกดิ้น อายุครรภ์ ๒๘ - ๓๒ สัปดาห์ กรณีลูกดิ้นน้อยให้มาพบแพทย์

๒. การตรวจสอบสุขภาพทารกในครรภ์ (nonstress test : NST) ปกติให้นอนตะแคง แต่พบปัญหาว่าฟังเสียงหัวใจของทารก (fetal heart sound : FHS) ไม่ได้ สามารถนอนหงายตรวจได้ ระยะเวลาในการติด NST ๒๐ นาที กรณีเคสมีปัญหาให้ติด NST ๔๐ นาที ใช้หูฟังของแพทย์ (stethoscope) และเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ (droptone) ช่วยฟัง

๓. ทารกที่มีอัตราการเต้นของหัวใจช้า (bradycardia) เกิดจากศีรษะกดอุ้งเชิงกราน และทารกมีภาวะขาดออกซิเจน (fetal hypoxia)

๔. ทารกที่มีอัตราการเต้นของหัวใจเร็ว (tachycardia) เกิดจากมารดา มีไข้ การใส่ยาในมารดา และทารกมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (fetal sepsis)

๕. การพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ ให้ออกซิเจน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pregnancy induced hypertension)

๑. ภาวะครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตมากกว่า ๑๔๐ / ๙๐ มิลลิเมตรปรอท มีโปรตีนในปัสสาวะ ภาวะชักจากครรภ์เป็นพิษ หลังหยุดชักจะไม่มีอาการซึมลง

๒. การรักษา ให้ยาแก้นชักแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO_๔) ให้ยาลดความดันโลหิต ตรวจโปรตีนในปัสสาวะ โดยใช้แผ่นทดสอบสำเร็จรูป (urine dipstick) หลังจำหน่าย แนะนำให้วัดความดันโลหิต ที่บ้านหรืออนามัย / ศูนย์ใกล้บ้าน นัดติดตามอาการ ๑ - ๒ สัปดาห์

๓. การป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยใช้ ACCEPT ได้แก่ แอสไพริน (aspirin) แคลเซียมคาร์บอเนต (calcium carbonate) การออกกำลังกาย (exercise) และการกำหนดอายุครรภ์คลอดที่เหมาะสม (plan timing of delivery)

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage : PPH)

๑. ให้การเสียเลือด (blood loss) มากกว่า ๑๐๐๐ มิลลิลิตร

๒. สาเหตุ ได้แก่ ความผิดปกติของการหดตัวของมดลูก (tone) การฉีกขาดของช่องทางคลอด (trauma) ชิ้นส่วนของรกตกค้างภายในโพรงมดลูก (tissue) และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (thrombin)

๓. ปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือด ได้แก่ แม่ มีประวัติตกเลือดหลังคลอดมาก่อน มีเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก (myoma) ก้อนใหญ่ การติดเชื้อในน้ำคร่ำ (chorioamnionitis) การให้ยาแก้นชักแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO_๔) ระยะที่สองของการคลอดยาวนาน (prolong second stage of labour)

๔. การพยาบาล

๔.๑ ระยะตั้งครรภ์ หาปัจจัยเสี่ยง ชักประวัติ หาภาวะโลหิตจาง แนะนำฝากครรภ์สม่ำเสมอ

๔.๒ ระยะคลอด ประเมินความเสี่ยงของเลือด ใช้เข็มเบอร์ใหญ่แทงเส้นเลือด ระวังการคลอดที่ยืดเยื้อ หลีกเลี้ยงหัตถการที่ยาก ใช้กราฟการคลอดดูแลมารดาระหว่างการคลอด (partograph) ติดตามป้องกันการคลอดที่ยาวนาน (prolonged labour) แนะนำการเบ่งที่ถูกวิธี พยายามให้เสียเลือดน้อยที่สุด เลี่ยงการดันมดลูก ใส่ถุงรองเลือด หลังคลอดเสร็จเช็ครกและช่องทางคลอด

๔.๓ ระยะหลังคลอด ประเมินการหดตัวของมดลูก ดูแลไม่ให้ปัสสาวะค้าง ในกระเพาะปัสสาวะ ให้ยาหดตัวของมดลูก กระตุ้นลูกให้ดูดนมแม่ให้เร็วที่สุด (early breast feeding)

๔.๔ เมื่อเกิดภาวะช็อก (shock) ประเมินสัญญาณชีพ บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกร่างกาย ให้ออกซิเจน ให้เลือด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

นวัตกรรมทางการพยาบาล

๑. นวัตกรรมทางการพยาบาล คือ กระบวนการหรือผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นใหม่หรือพัฒนา ปรับปรุง ดัดแปลง การพยาบาล / นวัตกรรม / แนวปฏิบัติ / อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ให้ดีหรือมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๒. มีคุณค่า แก้ไขปัญหาได้ ตรงตามวัตถุประสงค์

๓. กระบวนการมองเห็นปัญหา ประเมินความต้องการ กำหนดเป้าหมายที่ต้องการพัฒนา ทบทวนวรรณกรรม / งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะวิกฤติทางสูติกรรม (Obstetric crisis)

๑. การให้คำปรึกษา (counseling) ที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง
๒. การดำเนินการ ได้แก่ แก้ว แก้ว ลดความเสียหาย ให้ข้อมูลและรับฟัง เจรจา ไกล่เกลี่ย และการต่อสู้คดี
๓. โอกาสสำเร็จในการให้คำปรึกษา (counseling) ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความเสียหาย ความสัมพันธ์ทั้งสองฝ่ายก่อนเกิดเหตุการณ์ ทักษะในการให้คำปรึกษา (counseling) และความเห็นจากบุคคลอื่น ๆ
๔. สาเหตุของการฟ้องร้อง ได้แก่ ความไม่ไว้วางใจ ความรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรม สัมพันธภาพ ความต้องการให้มีการปรับปรุงแก้ไขระบบบริการ
๕. สาเหตุความผิดพลาด
 - ๕.๑ ขาดความสามารถในการดูแล ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
 - ๕.๒ ขาดทักษะการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
 - ๕.๓ ขาดทักษะการแปลผลและแยกแยะความผิดปกติ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ๒.๓.๑ ต่อตนเอง
 - มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ผู้คลอด มารดาหลังคลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด สามารถนำความรู้ ความเข้าใจมาวางแผนดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคลากรทางการพยาบาล ในการดูแล สตรีตั้งครรภ์ ผู้คลอด มารดาหลังคลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด
 - สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาช่วยในการพัฒนางานในหอผู้ป่วย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล
 - สามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง
- ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน
 - หน่วยงานมีบุคลากรที่มีความรู้ที่สามารถพัฒนางานด้านการพยาบาล การดูแล สตรีตั้งครรภ์ ผู้คลอด มารดาหลังคลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด
 - หน่วยงานสามารถพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ โดยปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
- ๒.๓.๓ อื่น ๆ
 - เพื่อเป็นประโยชน์ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ผู้คลอด มารดาหลังคลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด แก่บุคคลอื่นภายนอกโรงพยาบาล เช่น ถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับให้กับญาติผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

๓.๑.๑ การจัดการประชุมเป็นรูปแบบออนไลน์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งถ้าอินเทอร์เน็ตของผู้เข้าอบรมไม่เสถียรหรือไม่มีสัญญาณ จะทำให้ผู้อบรมมีความล่าช้าในการเข้าถึงการประชุม

๓.๑.๒ เนื้อหาค่อนข้างมาก จึงมีข้อจำกัดด้านเนื้อหาและเวลา ทำให้วิทยากรบางท่านพูดเร็วและเนื้อหาบางหัวข้อไม่ได้ลงลึกรายละเอียด

๓.๒ การพัฒนา

๓.๒.๑ ต้องหาโอกาสพัฒนาความรู้เพื่อเพิ่มเติมทักษะและความเชี่ยวชาญในการทำวิจัยหรือนวัตกรรม โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล

๓.๒.๒ นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาเผยแพร่กับบุคลากรภายในหน่วยงาน รวมถึงผู้รับบริการทั่วไป

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การฝึกอบรมครั้งนี้ ผู้เข้าอบรมได้รับประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้เกิดความเข้าใจในหลักการพื้นฐานการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ผู้คลอด มารดาหลังคลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคลากรทางการพยาบาล ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมสามารถนำความรู้มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและนำมาต่อยอดให้เกิดการพัฒนาแนวทาง และนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และควรมีการส่งบุคลากรของหน่วยงาน เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรนี้อย่างต่อเนื่อง

ลงชื่อ กนกนิกข์ พุดนวัช ผู้รายงาน
(นางสาวกรรณิการ์ พุดหมื่น)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับความรู้ด้านการแพทย์และการพยาบาล รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคลากรทางการพยาบาล ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ผู้คลอด มารดาหลังคลอด ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด และเผยแพร่ให้แก่เพื่อนร่วมงาน

(นายพรเทพ แซ่เฮ็ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



การประชุมวิชาการออนไลน์เรื่อง Enhancing Challenges in
Midwifery Care วันที่ 16-17 พ.ค. 2567 ผ่านโปรแกรม Zoom จัดโดย
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่งเสริมการคลอดบุตรวิถีธรรมชาติ (Promoting a natural childbirth)

- สูติแพทย์ และพยาบาลผดุงครรภ์สามารถทำคลอดได้
- การคลอดวิถีทางธรรมชาติ คือการคลอดที่ยึดแม่เป็นศูนย์กลางของการคลอด เพื่อให้การคลอดเป็นไปตามกระบวนการปกติทางธรรมชาติ
- บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ ได้แก่ ป้องกัน(protect) ส่งเสริม(promote) และสนับสนุนการคลอดธรรมชาติ(support natural birth)

แนวทางการจัดการ และการพยาบาลผดุงครรภ์
(Management guidelines and midwifery care)

- การติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ (chorioamnionitis) มีเซลล์เม็ดเลือดขาวในถุงน้ำคร่ำ มีความผิดปกติของรก พบมารดามีไข้ ปวดมดลูก และสีน้ำคร่ำเปลี่ยน การวินิจฉัยตรวจน้ำคร่ำ ตรวจดูการอักเสบ และตรวจการติดเชื้อ
- สตรีตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อเอชไอวี แนะนำให้กินยาอย่างต่อเนื่อง งดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกต้องได้รับยาต้านไวรัส
- สตรีตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อซิฟิลิส สามารถให้นมแม่ได้

การติดตามทารกในครรภ์ (Fetal monitoring)

- การนับลูกดิ้น แนะนำการนับลูกดิ้นอายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์ กรณีลูกดิ้นน้อยให้มาพบแพทย์
- การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ (NST) สามารถนอนหายใจได้ระยะเวลาในการติด 20 นาที กรณีเคลสมมีปัญหา ให้ติด 40 นาที ใช้หูฟังของแพทย์ (stethoscope) และเครื่องฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ (droptone) ช่วยฟัง
- ทารกที่มีอัตราการเต้นของหัวใจช้า เกิดจากศีรษะกดขังเชิงกราน และทารกขาดออกซิเจน, ทารกที่มีอัตราการเต้นของหัวใจเร็ว เกิดจากมารดามีไข้ การใส่ยาในมารดา และทารกมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
- การพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ ให้ออกซิเจน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

- มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ผู้คลอด มารดาหลังคลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด สามารถนำความรู้ความเข้าใจมาวางแผนดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคลากรทางการพยาบาล ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ผู้คลอด มารดาหลังคลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด
- สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาช่วยในการพัฒนางานในหอผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล
- สามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

นางสาวกรรณิการ์ พุฒหมื่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

(Pregnancy induced hypertension)

- ภาวะครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท มีโปรตีนในปัสสาวะ หลังหยุดซักจะไม่มีอาการซีดลง การรักษา ให้ยากันชักแมกนีเซียม-ซัลเฟต ให้ยาลดความดันโลหิต ตรวจโปรตีนในปัสสาวะ นัดติดตามอาการ 1 - 2 สัปดาห์
- การป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยใช้ ACCEPT ได้แก่ แอสไพริน(aspirin), แคลเซียมคาร์บอเนต(calcium carbonate), ออกกำลังกาย (exercise) และกำหนดอายุครรภ์คลอดที่เหมาะสม (plan timing of delivery)

การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage)

- ให้การเสียเลือด (blood loss) มากกว่า 1000 มิลลิิตร
- สาเหตุ ได้แก่ ความผิดปกติของการหดตัวของมดลูก (tone), การฉีกขาดของช่องทางคลอด (trauma), ชิ้นส่วนของรกตกค้างภายในโพรงมดลูก (tissue) และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ(thrombin)
- การพยาบาล
 - ระยะตั้งครรภ์ หากปัจจัยเสี่ยง ซักประวัติ หากภาวะโลหิตจาง
 - ระยะคลอด ประเมินความเสี่ยง ใช้กราฟการคลอดดูแลมารดาระหว่างการคลอด ติดตามป้องกันระยะที่สองของการคลอดยาวนาน แนะนำการเบ่งที่ถูกวิธี เลี่ยงการดันมดลูก
 - ระยะหลังคลอด ประเมินการหดตัวของมดลูก ไม่ให้ปัสสาวะค้าง ให้น้ำหดตัวของมดลูก กระตุ้นทารกดูดนมเร็วที่สุด

นวัตกรรมทางการพยาบาล

- มีคุณค่า แก้ไขปัญหาได้ ตรงตามวัตถุประสงค์
- กระบวนการ มองเห็นปัญหา ประเมินความต้องการ กำหนดเป้าหมายที่ต้องการพัฒนา ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะวิกฤติทางสูติกรรม (Obstetric crisis)

- การให้คำปรึกษาที่ลดความเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง
- การดำเนินการ ได้แก่ แก้ไขลดความเสียหาย ให้ข้อมูล และรับฟัง เจรจา โกล่เกลี่ย และการต่อสู้คดี
- โอกาสสำเร็จในการให้คำปรึกษา ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความเสียหาย ความสัมพันธ์ทั้งสองฝ่ายก่อนเกิดเหตุการณ์ ทักษะในการให้คำปรึกษา และความเห็นจากบุคคลอื่น

การนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

- นำความรู้ไปพัฒนางานด้านการพยาบาล การดูแลสตรีตั้งครรภ์ ผู้คลอด มารดาหลังคลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด
- เพื่อเป็นประโยชน์ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ผู้คลอด มารดาหลังคลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด แก่บุคคลอื่นภายนอกโรงพยาบาล เช่น ถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับให้กับญาติผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยให้สามารถไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง