

การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดปกติที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ :กรณีศึกษา 2 ราย (Nursing of Postpartum Hemorrhage Normal Delivery with High-risk Pregnancy: 2 Case Studies)

(Received: December 14,2023 ; Revised: December 22,2023 ; Accepted: December 24,2023)

ปริญา ศรีสุข¹
Priya Srisuk¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผู้คลอด ประวัติการเจ็บป่วย โรค พยาธิสภาพ การรักษา แบบแผนสุขภาพ สภาพปัญหาของผู้คลอด และการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ทบทวน ค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการในงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ข้อมูลตาม11แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดให้ปลอดภัย จัดทำเอกสารวิชาการและเผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา: รายที่ 1 มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี จากกะเพาะปัสสาวะเต็มหลังสวนปัสสาวะและได้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก อาการดีขึ้น รายที่ 2 เกิดจากฉีกขาดของปากมดลูก และมีภาวะช็อคร่วมด้วย ทั้ง 2 ราย มีสาเหตุการตกเลือดที่แตกต่างกัน การวางแผนการพยาบาลจึงแตกต่างกัน

คำสำคัญ ภาวะตกเลือดหลังคลอด,Hypovolemic shock,4T

Abstract

This study was case study aimed to conduct a comparative study of giving birth. History of illness, disease, pathology, treatment, health patterns, problems of the birth mother and nursing mothers with postpartum hemorrhage who have complications during pregnancy. Data were collected from inpatient medical records. Interview patients and relatives, review and research documents. Academic textbooks in related works analyze data according to Gordon's 11 health patterns. Using the nursing process to safely care for mothers with postpartum hemorrhage. Prepare academic documents and publish results

Results: Case 1 had postpartum hemorrhage due to poor uterine contractions. After having a full bladder after using a urinary catheter and taking medication to stimulate uterine contractions, symptoms improved. The second case was caused by a tear in the cervix. and also had shock. Both cases had different causes of bleeding. Nursing care planning is therefore different.

Keywords: postpartum hemorrhage, hypovolemic shock, 4T

บทนำ

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่เกิดขึ้น เพื่อขับเอาทารก น้ำคร่ำและรกออกจากโพรงมดลูกสู่ภายนอก ถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤติในช่วงชีวิตหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นตามวุฒิภาวะและสถานการณ์ การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุหลักของการตายของมารดาในประเทศที่กำลัง

พัฒนาและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมดในกลุ่มประเทศที่ตั้งอยู่ทางตอนใต้ของทะเลทรายซาฮาราในทวีปแอฟริกา มีอัตราการตายของมารดาสูงที่สุด และหนึ่งในสามของการตายเกิดจากการตกเลือดหลังคลอด ของการเสียชีวิตทั้งหมดและในประเทศไทย พบอัตราการตายของมารดาทั่วประเทศ พ.ศ. 2566 เท่ากับ 16.82 , 13.08 และ11.2 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย จาก

¹ งานพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลห้วยผึ้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

สาเหตุความดันโลหิตสูง ไม่ทันทราบสาเหตุ และตกเลือดหลังคลอด ตามลำดับ โดยสาเหตุการตายของมารดาปีงบประมาณ 2566 พบว่ามารดาเสียชีวิตสาเหตุทางตรง ร้อยละ 53 สาเหตุทางอ้อม ร้อยละ 39 และไม่สามารถระบุสาเหตุการตาย ร้อยละ 15¹⁻⁴

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การตกเลือดหลังคลอดทารกมีจำนวนปริมาณเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตรเมื่อคลอดทางช่องคลอด หรือปริมาณเลือดจำนวนมากว่า 1000 มิลลิลิตรเมื่อคลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัวมารดา รวมถึงการที่ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 10 จากก่อนคลอด เมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกขึ้นจะทำให้เสียเลือดเกิดภาวะช็อกในบางรายต้องผ่าตัดมดลูกออกเป็นการสูญเสียอวัยวะที่สำคัญทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้อีก และส่งผลต่อภาพลักษณ์สตรีและในรายที่รุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลทางด้านจิตใจ โดยมีรายงานพบว่ามารดาหลังคลอดบุตรอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้จากภาวะช็อค และส่งผลต่อการปรับตัวในบทบาทของมารดาเกิดความกลัวและวิตกกังวลนอกจากนี้ยังส่งผลต่อระยะเวลานอนในโรงพยาบาลขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มตาม^{4, 5}

โดยส่วนใหญ่การตกเลือดหลังคลอดมักจะเกิดขึ้นภายหลังการคลอดทันทีหรือหนึ่งถึง 2 Nurse ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากจะมีเลือดออกจากบริเวณที่รกเกาะตามกลไกธรรมชาติมดลูกจะหดตัวและคลายตัวเป็นระยะสลับกัน เพื่อบีบรัดหลอดเลือดเป็นการป้องกันการไหลของเลือดออกจากโพรงมดลูก ดังนั้นการหดตัวไม่ดีของมดลูก จึงเป็นสาเหตุหลักของการตกเลือดหลังคลอดซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 90 ของการตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด การดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในปัจจุบันคือการจัดการ ในระยะที่สามของการคลอดอย่างรวดเร็ว เรียกว่า Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL) โดยให้ Oxytocin 10 Unit ฉีด

เข้ากล้ามเนื้อขณะคลอดไหลหน้าทารกหรือฉีดเพิ่มในสารน้ำทางหลอดเลือดดำภายหลังทารกคลอดทันที เพื่อให้มดลูกหดตัวดีทำคลอดเร็วได้โดยเร็วและป้องกันการตกเลือดในระยะแรก⁶⁻¹⁰

จากสถิติห้องคลอดโรงพยาบาลห้วยผึ้ง ปี พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2566 มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ร้อยละ 1.4, 10.0, 3.4 และ 6.1 ตามลำดับ สาเหตุหลักเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ช่องคลอดฉีกขาดรูก้างและอื่นๆ แม้ว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดที่เกิดในห้องคลอดจะไม่มีมารดาเสียชีวิต แต่มารดาตกเลือดหลังคลอดบางราย มีอาการรุนแรงต้องได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดต้องตัดมดลูก และต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น อุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เป็นปัญหาสำคัญที่หน่วยงานต้องแก้ไขตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพมาตรฐานของการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ไม่เกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกเนื่องจากรกค้ำหรือมดลูกหดตัวไม่ดี พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่สามารถป้องกันได้ขณะเจ็บครรภ์คลอด โดยให้การดูแลมารดาอย่างใกล้ชิด และวินิจฉัยภาวะที่อาจเกิดขึ้นได้ทันท่วงทีจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและการตายของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คัดเลือดผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประเมินปัญหาความต้องการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบ

ประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ทั้งผู้ป่วย และญาติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง แผนการรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การให้การพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ การพยาบาลใน 5 ระยะ ได้แก่ ระยะฝากครรภ์ ระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและระยะการเตรียมจำหน่าย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสอง รายมีความแตกต่างกันที่อายุ รายที่ 1 เป็นการตั้งครรภ์ที่อายุมาก (Elderly Pregnancy) ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง มีประสบการณ์ในการคลอดบุตรแล้ว 2 ครั้ง ครั้งนี้จะเป็นการคลอดบุตรครั้งที่ 3 ผู้ป่วยนับถือศาสนาอิสลามจึงวางแผนครอบครัวด้วยการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ภาคใต้ มีการย้ายถิ่นฐานมาเช่าบ้านเพื่อค้าขาย ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 เป็นการตั้งครรภ์ช่วงวัยเจริญพันธุ์ มีอายุที่เหมาะสมอยู่ในช่วงการตั้งครรภ์ ยังไม่มีประสบการณ์ในการคลอด มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอห้วยผึ้ง หลังคลอดผู้ป่วยต้องสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลก่อนไปเบิกกับประกันสังคม

2. วิเคราะห์และเปรียบเทียบกรณีศึกษา พบความแตกต่างของประวัติการฝากครรภ์ มารดารายที่ 1 มาฝากครรภ์เร็ว อายุครรภ์ 9 wk.ฝากครรภ์ครบคุณภาพ ขณะฝากครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลตามแนวทางการฝากครรภ์ที่กำหนด ระยะการเจ็บครรภ์คลอดเป็นการคลอดเร็ว เมื่อมาถึงโรงพยาบาลปากมดลูกเปิดหมด หลังคลอด blood loss 500 ml. มดลูกหดตัวไม่ดี มี full bladder ได้รับการสวนทิ้งได้ urine 500 ml.ภายหลังการดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างและคลึงมดลูกให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก มดลูกหดตัวดี ไม่มีภาวะ hypo

voluminous shock ค่า Hct อยู่ในเกณฑ์ปกติ ภายหลังคลอดดูแลกระตุ้นเอาบุตรดูนมได้ วางแผนคุมกำเนิดด้วยการกินยาเม็ดคุมกำเนิด เนื่องจากนับถือศาสนาอิสลาม ส่วนมารดารายที่ 2 ฝากครรภ์ไม่ครบคุณภาพ มาฝากครรภ์ช้า อายุครรภ์ 24 wk. ขณะฝากครรภ์มีภาวะซีด ได้รับการรักษาด้วยการกินยาบำรุงเลือด วันที่คลอดยังมีภาวะซีด Hct = 32 vol.% ได้รับการวินิจฉัยให้นอนโรงพยาบาลด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ไม่ได้เตรียมตัวมาคลอดแต่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดหลังรับวันนอนโรงพยาบาลหลังคลอดตกเลือดหลังคลอดจากการฉีกขาดของ cervix ร่วมกับ ผู้ป่วยมีความเข้มข้นของเลือดลดลงมาก จึงส่งตัวเพื่อไปรับเลือดโรงพยาบาลแม่ข่าย

3. วิเคราะห์และเปรียบเทียบกรณีศึกษาแบบแผนสุขภาพกรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยมาฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ ขณะตั้งครรภ์ชอบรับประทานน้ำหวานเป็นประจำทุกวันทำให้น้ำหนักเพิ่มขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ที่กำหนด ไม่ได้ออกกำลังกายก่อนระหว่างการตั้งครรถ์นอนหลับพักผ่อนได้ดีไม่มีภาวะเครียด ไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจฐานะ รายที่ 2 ผู้ป่วยมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ขณะตั้งครรภ์ชอบรับประทานอาหารรสจัด ทำให้ต้องมานอนโรงพยาบาลด้วยอาการท้องเสีย ไม่ได้ออกกำลังกายก่อนระหว่างการตั้งครรถ์ นอนหลับพักผ่อนได้ดี มีภาวะเครียดเรื่องต้องแยกกันทำงานกับสามี ไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจฐานะ

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบภาวะตกเลือดหลังคลอดผู้ป่วยกรณีศึกษา จากกรณีศึกษารายที่ 1 ประเมินสาเหตุ การตกเลือดเกิดมดลูกหดตัวไม่ดี ร่วมกับกระเพาะปัสสาวะเต็ม ดูแลคลึงมดลูก สวนทิ้งปัสสาวะ ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก สัญญาณชีพปกติ รายที่ 2 ประเมินสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดพบว่าเกิดจากการฉีกขาดของปากมดลูก สัญญาณชีพซีฟจรเร็วหายใจช้ามากหน้าซีด ดูแลให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกและเปิดหลอดเลือดเพิ่มให้ NSS loading หลังให้ vital signs stable.



5. จากข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ของกรณีศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายมีข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่คล้ายคลึงกันถึงแม้ ผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดจะมีความแตกต่างด้านอายุ ความเสี่ยง

ขณะตั้งครรภ์ และสาเหตุการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ต่างกัน จากข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่คล้ายกันจึงสามารถนำมาวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็น 4 ระยะดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะที่ 1 ระยะฝากครรภ์	<ol style="list-style-type: none">1.ประเมินผู้ป่วยการซักประวัติการตรวจร่างกายประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์2.วัดสัญญาณชีพทุกครั้งที่มีรับบริการ3.อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์อายุมากภาวะโลหิตจาง4.ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องการตั้งครรภ์อายุมากภาวะโลหิตจาง5.ประเมินสภาพทารกในครรภ์อย่างสม่ำเสมอ แนะนำมารดาให้สังเกตและบันทึกการดิ้นของทารกในครรภ์ฟังเสียงหัวใจทารก6.กินยาบำรุงเลือดตามที่แพทย์แนะนำทุกวันไม่กินพร้อมยาแคลเซียม7.กินอาหารบำรุงเลือดได้แก่ไข่ต้มหมูตับไก่ปลาหมึกไก่กึ่งผักตังผักบุ้งคะน้ากะหล่ำปลีถั่วฝักยาวเข้าก๋วยเตี๋ยว8.กินผลไม้หลังอาหารได้แก่กล้วยน้ำว้ากล้วยไข่มะละกอส้มส้ม้ประดุดูซิมชาตุเหล็กได้ดีและลดอาการท้องผูก9.หลีกเลี่ยงกินยาบำรุงเลือดพร้อมอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กได้แก่นมเนยน้ำชากาแฟควรงินห่างกันสองถึง 4 ชั่วโมง10.แนะนำมารดาให้พักผ่อนอย่างเต็มที่โดยนอนอย่างน้อย 10 ชั่วโมงในตอนกลางคืนและนอนพักครึ่งชั่วโมงหลังอาหารและแนะนำให้นอนตะแคงเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปยังรพได้ดียิ่งขึ้น11.แนะนำการรักษาความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
ระยะที่ ระยะรอลคลอด	<ol style="list-style-type: none">1.ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยการประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาทีและตรวจภายในทุก 2 ชั่วโมง2.ประเมินเสียงหัวใจทารกทุก 30 นาที และทำ EFM ประเมินเสียงหัวใจทารกความสม่ำเสมอ และการหดตัวของมดลูกถ้าเร็วและแรงผิดปกติ3.อธิบายหรือทบทวนให้ผู้คลอดเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอดรวมทั้งแผนการรักษาและการพยาบาลเพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเกิดความมั่นใจและเกิดความปลอดภัยในการคลอด4.ดูแลระเพาะปัสสาวะให้ว่างโดยกระตุ้นปัสสาวะทุกสองถึง 3 ชั่วโมง5.ส่งเสริมให้มีการผ่อนคลายโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายเช่นการหายใจดูแลให้ทำอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีมดลูกหดตัวการเจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูกเปิด 3 cm. ดังนี้หายใจล้างปอดหนึ่งครั้งหายใจเข้าลึกลึกทางจมูกช้าๆแล้วผ่อนลมออกทางปากช้าๆทำงานกว่ามดลูกจะเริ่มคลายตัวหายใจล้างปอดกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดการถูปรการนึ่งคั้งเบา ๆ บริเวณที่มีความเจ็บปวด คือ บริเวณกลางกระดูกก้นหลังต้นขา และหน้าท้อง ซึ่งการกระตุ้นผิวหนังเป็นวิธีทำได้ง่ายโดยผู้คลอดทำเองให้สามมีหรือญาติผู้ดูแลในห้อง6.คลอดช่วยทำให้ ซึ่งกระตุ้นผิวหนังเป็นวิธีทำได้ง่าย ใช้อุ้งมือทั้งสองรูปหน้าท้องโดยเริ่มจากหัวหน้าขึ้นไปทางยอดมดลูกขณะหายใจเข้า และลูบจากยอดมดลูกผ่านตรงลงมาที่จุดเริ่มต้นใหม่ในขณะที่หายใจออก7.แนะนำให้ผู้คลอดสังเกตการณ์ดิ้นของทารกถ้าลดลงให้แจ้งเจ้าหน้าที่8.สังเกตปริมาณสีกลิ่นของน้ำค้ำเพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจนหากพบ meconium ปนออกมากับน้ำคร่ำให้รีบรายงานแพทย์ให้ทราบ9.ป้องกันภาวะ fetal distress โดยจัดให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้ายหากเสียงหัวใจทารกเต้นน้อยกว่า 120 ครั้งหรือมากกว่า 160 ครั้งต่อนาทีหรือพบ meconium ปนออกมากับน้ำคร่ำดูแลให้ oxygen 5-10 ลิตร/นาที10.ดูแลเกี่ยวกับความสุขสบายทั่วไปดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย เช็ดหน้าเช็ดตัว บ้วนปาก ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ดูแลให้ได้รับอาหารเหลวและน้ำ11.จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ อุณหภูมิพอเหมาะและมีการถ่ายเทอากาศที่ดี

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>12. ประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้คลอดด้วยการพูดปลอบโยน เปิดโอกาสให้ซักถามพูดคุยให้กำลังใจ อยู่ใกล้ชิด และให้กำลังใจแก่ผู้คลอด แสดงความเห็นใจในความเจ็บปวดที่เผชิญอยู่</p> <p>13. สนับสนุนบุคคลในครอบครัวให้แสดงท่าทีที่เหมาะสมกับผู้คลอด เช่น ไม่ควรแสดงความห่วงใยและวิตกกังวลมากเกินไป หรือในทางตรงกันข้ามไม่ควรแสดงความเมินเฉยไม่สนใจ เพราะท่าทีของบุคคลในครอบครัว เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดมาก ท่าทีที่ไม่เหมาะสมจะรบกวนอารมณ์ให้ผู้คลอดมีความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น</p>
ระยะที่ 3 ระยะคลอด	<p>1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที x4 ครั้งทุก 30 นาที x 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะ stable</p> <p>2. ประเมินค้นหาสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดตามหลัก 4 T โดยประเมินการหดตัวของมดลูก การฉีกขาดของช่องคลอด ตรวจสอบการค้างของรก และการแข็งตัวของเลือด</p> <p>3. สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืดใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็นซีด</p> <p>4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>5. ประเมินลักษณะเลือดที่ออกจากช่องคลอดหรือแผลฝีเย็บ โดยดูลักษณะสี ปริมาณของเลือด</p> <p>6. ใส่สายสวนปัสสาวะ และติดตามปริมาณ ปัสสาวะซึ่งควรมีปัสสาวะออกอย่างน้อย 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง</p> <p>7. รายงานแพทย์ทันที</p> <p>8. เปิดหลอดเลือดเพิ่ม อีกหนึ่งเส้นเพื่อให้น้ำเกลือโดยแทงด้วยเข็มเบอร์ใหญ่เช่นเข็มเบอร์ 18 เป็นอย่างน้อย</p> <p>9. ให้น้ำเกลือชนิด crystal oil (LRS หรือ 0.0%NSS) ในอัตรา 3:1 ของปริมาณการเสียเลือด</p> <p>10. อธิบายแนวทางการดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดให้ผู้คลอดและญาติทราบ</p> <p>11. ตรวจสอบติดตามปริมาณความเข้มข้นของเลือด</p> <p>ระยะที่ 3 ระยะหลังคลอด</p> <p>1. คล้ำและครึ่งมดลูกให้หดตัวแข็งอยู่เสมอ</p> <p>2. ตรวจกระเพาะปัสสาวะให้ว่างอยู่เสมอ</p> <p>3. สังเกตบันทึกอาการสำคัญ สัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง</p> <p>4. ให้น้ำดื่ม น้ำและอาหารทางปากไว้อ่อน</p> <p>5. สังเกตลักษณะและบันทึกจำนวนเลือดที่ออกจากช่องคลอด โดยใส่ผ้าอนามัยไว้</p> <p>6. สังเกต และประเมินแผลฝีเย็บทุกวันโดยดูอาการบวมแดงของแผล ดูแลบฝีเย็บเข้า-เย็น ดูแผลความสะอาด ร่างกายทั่วไปเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ ไม่ทิ้งให้หมักแฉกให้มารดาได้รับความสบายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้</p> <p>7. ตรวจสอบระดับยอดของมดลูกเพื่อดูว่าระดับยอดมดลูกอยู่ในระดับปกติหรือไม่</p> <p>8. ตรวจสอบสภาพการหดตัวของมดลูกทุก 1- 2 ชั่วโมง เพื่อสังเกตว่ารัดตัวดีหรือไม่</p> <p>9. ดูแลให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างเพียงพอตามความรึก</p> <p>10. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา</p> <p>11. แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด</p> <p>12. แนะนำส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน</p> <p>13. งตของหมักดองและสิ่งเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ กาแฟ</p> <p>14. การคุมกำเนิดก่อนมีเพศสัมพันธ์</p> <p>15. การมาตรวจตามนัด</p>

สรุป

กรณีศึกษาครั้งที่ 1 มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี ขณะคลอดมีปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะ หลังจากดูแลสวนทั้งปัสสาวะและครึ่งมดลูก ดูแลให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา ผู้ป่วย มีความวิตก

กังวลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเล็กน้อย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลบุตรได้ดี เนื่องจาก ผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว 2 ครั้ง หลังได้รับการการทบทวนจากพยาบาล ไม่มีภาวะช็อกจากการเสียเลือด ตรวจความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กรณีศึกษาครั้งที่ 2 มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากการฉีกขาดของปากมดลูก มารดาหลัง

คอดมีภาวะช็อกจากการเสียเลือด ภาวะชิตขณะตั้งครรภ์และขณะคลอดมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อุกจากระว่ง ทำให้เหนื่อยอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพิ่มเป็น 2 เส้น ดูแลเย็บซ่อมแซมช่องทางคลอดและให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกสัญญาณชีพ อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ มารดาตั้งครรภ์จึงขาดประสบการณ์ในการดูแลบุตร ร่วมกับอาการเหนื่อยอ่อนเพลียจากการตกเลือดหลังคลอด ตรวจสอบความเข้มข้นของเลือดพบมีความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติต้องส่งตัวไปรักษาต่อเพื่อรับเลือดที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

อภิปรายผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการที่นำมาโรงพยาบาลที่ต่างกัน แต่ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการเจ็บครรภ์คลอด คลอดปกติทางช่องคลอดและมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้รับการแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะ Hypovolemic shock ด้วยการดูแลรักษาพยาบาลโดยยึดมาตรฐาน^{4,5} กรณีศึกษารายที่ 1 มีอาการดีขึ้นตามลำดับเนื่องจากไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีภาวะชิตขณะตั้งครรภ์ กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะตกเลือดหลังคลอด มีภาวะช็อกร่วมกับขณะตั้งครรภ์มีภาวะชิต หลังได้รับการดูแลรักษาที่มีความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ทำให้ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมโดยต้องส่งไปรับเลือดที่โรงพยาบาลแม่ข่าย จะเห็นว่าผู้ศึกษาและทีมพยาบาลตลอดจนทีมสหวิชาชีพ ได้ร่วมกันดูแลรักษา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องมีการ

รวบรวมข้อมูลและประเมินอาการผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็วโดยเฉพาะมารดาที่มีความเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ วินิจฉัยการพยาบาลให้ครอบคลุมวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง¹⁰ ตลอดจนปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเชี่ยวชาญ มีความรู้เรื่องโรคตามแผนการรักษา และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงมีความสามารถในการแก้ปัญหาภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างท่วงที่สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสาขาวิชาชีพในการควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงการติดต่อประสานงานที่ดีในการดูแลผู้ป่วย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้¹⁰⁻¹¹

ข้อเสนอแนะ

การคลอดบุตรถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตในช่วงชีวิตหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นตามวุฒิภาวะและสถานการณ์การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุหลักการตายของมารดาในประเทศที่กำลังพัฒนา พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดดูแลหญิงตั้งครรภ์ขณะคลอดจึงจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความรู้ความชำนาญในการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ โดยมีการพัฒนาความรู้และเทคนิคการพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษา อย่างไรก็ตามผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยภาวะตกเลือดหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

1. Adams, S. S., Eberhard - Gran, M., & Eskild A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119, 1238-1246.
2. Alehagen, S., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Fear during labor. *Acta Obstetrica & Gynecologica Scandinavica*, 80, 315-320
3. Anusomteerakul, S., & Kittiprisada, P. (2013). The effect of health education program and relative assistant on pain, fear, anxiety in primiparous during the first stage of labor. *Journal of Nursing Science & Health*, 36(1), 23-31. [In Thai]



4. กองงานวิทยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.(2541) การพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
5. เทียมศร ทองสวัสดิ์. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด. ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
6. พิริยา ศุภศรี. การพยาบาลในระยะคลอด. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2545.
7. รัชนีวรรณ ชูสถาน. การพยาบาลสตรีในระยะหลังคลอดปกติ. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
8. วราวุธ สมวางศ์. คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร :คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
9. อรพินทร์ เจริญผล. เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดา ทารกและการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 4 โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช : กรุงเทพมหานคร, 2544.
10. อรวรรณ อุทยาน และจุฬารณีย์ สมรูป. เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดาทารก และการพยาบาลจิตเวช. หน่วยที่ 1 พิมพ์ครั้งที่ 8. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช :
11. นิลวรรณ อุ่นคำ.(2565). การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด และภาวะช็อคโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 7(2). 196-205