

การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดช็อกจากรกค้างติดแน่นและได้รับการผ่าตัดมดลูก
Nursing care of postpartum mothers with hemorrhagic shock due to retained placenta accreta
who have undergone transabdominal hysterectomy
with left salpingo-oophorectomy.

(Received: September 19,2024 ; Revised: September 23,2024 ; Accepted: September 24,2024)

สวิชญา กองสว่าง¹

Sawichaya Kongsawang¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดช็อกจากรกค้างติดแน่นและได้รับการผ่าตัดมดลูกตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย กรณีศึกษาคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดช็อกจากรกค้างติดแน่นและได้รับการผ่าตัดมดลูกที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง เดือนมิถุนายน 2565 จำนวน 1 ราย ทำการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดช็อกจากรกค้างติดแน่นและได้รับการผ่าตัดมดลูก พบว่าผู้ป่วยเสี่ยงมีภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากเสียเลือดเป็นจำนวนมาก ปวดแผลผ่าตัด อ่อนเพลีย เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด ครอบครัวมีความวิตกกังวล พยาบาลจำเป็นต้องใช้ความสามารถทางการพยาบาลเข้ามาให้การดูแลช่วยเหลือ เพื่อแก้ไขให้ผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตสามารถกลับมาดูแลตนเองได้ โดยการสอน ชี้แนะ และใช้ทักษะการประเมินและการดูแลรักษาพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างและได้รับการผ่าตัดมดลูกเพื่อลดอัตราแทรกซ้อนและการเสียชีวิต

คำสำคัญ : การพยาบาล, ภาวะตกเลือดช็อก, รกค้างติดแน่น, ผ่าตัดมดลูก

Abstract

This study was case study aimed to study the nursing process for postpartum mothers with hemorrhagic shock due to retained placenta accreta who have undergone a hysterectomy, from admission to discharge. Purposive Selection a case study involving a postpartum mother with hemorrhagic shock due to retained placenta accreta who undergone transabdominal hysterectomy with left salpingo-oophorectomy. The patient admitted in the Obstetrics and Gynecology Ward of Ban Pong Hospital in June 2565. The study gathered data from medical records, patient and family interviews, participant observation, and applied Orem's nursing theory to provide care according to the nursing process.

Results : From the case study of a postpartum mother with hemorrhagic shock due to retained placenta accreta who undergone a hysterectomy, it was found that the patient was at risk of significant blood loss, experienced post-surgical pain, fatigue, and was at risk of surgical site infection. Moreover, the family also showed signs of anxiety. Nurse is required to utilize their nursing skills to provide care and assistance in order to help the patient through the critical phase and regain self-care abilities. This includes teaching, guiding, and applying assessment and nursing care skills to reduce complications and mortality rates.

Keywords: Nursing care, Postpartum hemorrhage, Placenta accreta, Hysterectomy

บทนำ

ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของมารดา
ในระหว่างการคลอดยังเป็นปัญหาที่สำคัญของ

¹ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลบ้านโป่ง

ประเทศไทย ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในมารดา คือ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเป็นภาวะที่อันตรายมากภาวะหนึ่งและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของมารดา ภาวะเหล่านี้มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้คลอดและครอบครัว ทำให้เกิดความสับสนเปลืองในการรักษาพยาบาลและเป็นภาระของครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ หากสถานบริการสุขภาพสามารถให้การดูแลผู้คลอดได้อย่างมีมาตรฐานจะทำให้ภาวะแทรกซ้อนต่างๆของมารดาทารกลดลง

การตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุหลักของการตาย ของมารดาในประเทศที่กำลังพัฒนาและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมด โดยสาเหตุที่พบมากที่สุด ได้แก่ มดลูกหดตัวไม่ดีพบได้ร้อยละ 70, การบาดเจ็บจากการคลอดพบได้ร้อยละ 20, รกเยื่อหุ้มทารกและก้อนเลือดค้างในช่องคลอดพบร้อยละ 10 และจากคามผิดปกติของกระบวนการแข็งตัวของเลือดพบร้อยละ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างส่งเสริมให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด⁵ พยาบาลผู้ดูแลมารดาในระยะหลังคลอดต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด และมีทักษะทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอดและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะช็อก

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การตกเลือดหลังการคลอดทารกมีจำนวนปริมาณเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร เมื่อคลอดทางช่องคลอดหรือปริมาณเลือดจำนวนมากว่า 1,000 มิลลิลิตร เมื่อคลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือการเสียเลือดหลังทารกคลอดเกินร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัวมารดา รวมถึงการที่ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 10 จากก่อนคลอด⁷

จากของโรงพยาบาลบ้านโป่งในปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบอัตราการตกเลือดหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 2.55. 1.70 และ 1.98 ตามลำดับ⁹ การตกหลังคลอดเมื่อเข้าสู่ภาวะวิกฤตจะทำให้รักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เกิดทุพพลภาพ

หรือเสียชีวิตได้ ดังนั้นการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดช็อกจากรกค้างติดแน่นและผ่าตัดมดลูก ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตทั้งของมารดาและครอบครัวพยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลมารดาและทารกซึ่งประกอบด้วยการประเมินสภาพ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน/ขณะ/และหลังการคลอด/ผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และการฟื้นฟูสุขภาพของมารดาหลังคลอดให้กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุด เพื่อให้มารดามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถปรับตัวกับภาวะเครียดจากภาวะวิกฤตจากการคลอดสามารถดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดช็อกจากรกค้างติดแน่นและได้รับการผ่าตัดมดลูกตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

วิธีการดำเนินงาน

คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงเป็นมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดช็อกจากรกค้างติดแน่นและได้รับการผ่าตัดมดลูกที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง เดือนมิถุนายน 2565 จำนวน 1 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน แบบฟอร์มการประเมินแผนสุขภาพสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม กำหนดข้อวินิจฉัย วางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์^(6,10) การพยาบาลใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะหลังคลอดและผ่าตัดมดลูก 48 ชั่วโมงแรก ระยะฟื้นฟูสุขภาพ ระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน^{3,4,8}

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป : ผู้ป่วยหญิงชาวพม่า อายุ 32 ปี สัญชาติพม่า สถานภาพสมรส คู่ อาชีพ รับจ้าง ภูมิลำเนา ประเทศพม่า

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : อายุครรภ์ครบกำหนดคลอด แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อเร่งคลอด

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน : หญิงตั้งครรภ์ที่ 3 ครรภ์แรก ครรภ์สอง คลอดครบกำหนด Last child 11 ปี บุตรคนแรกอายุ 13 ปี คนที่สอง 11 ปี ประวัติการคลอดบุตรครรภ์ที่ผ่านมามีคลอดปกติทางช่องคลอด ทารกแข็งแรงดี ประวัติปัจจุบัน ตั้งครรภ์ 39 สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง 10 ครั้ง และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกตอนอายุครรภ์ ๗ สัปดาห์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในระยะฝากครรภ์ปกติ ตั้งครรภ์ครั้งนี้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ อายุครรภ์ครบ

กำหนดคลอด แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อเร่งคลอดในวันที่ 6 มิถุนายน 2565

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่มีประวัติการแพ้ยา ไม่มีประวัติแพ้สารเคมีและอาหาร ปฏิเสธประวัติดื่มสุราและสูบบุหรี่

ประวัติในครอบครัว : ปฏิเสธการเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัวสุขภาพแข็งแรง

การวินิจฉัยแรกรับ : Normal labour with first degree tear with perineorrhaphy

วินิจฉัยครั้งสุดท้าย : Postpartum hemorrhage with placenta accreta with uterine atony

ตารางแสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^{1,4,7,8}

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะหลังคลอดและผ่าตัดมดลูก 48 ชั่วโมงแรก ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 มีโอกาสดังเกิด Hypovolemic shock เนื่องจากร่างกายสูญเสียเลือดออกมากในระยะหลังคลอดและผ่าตัดมดลูก วัตถุประสงค์การพยาบาล มารดาหลังคลอดปลอดภัยจากภาวะช็อก	1. ประเมินอาการแสดงของภาวะช็อก ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น หน้ามืด ใจสั่น กระสับกระส่ายมีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมาก 2. ประเมินสัญญาณชีพพบว่าชีพจรเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตลดลงเป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งว่าอาจมีการเสียเลือดปริมาณมากเพิ่มขึ้น 3. ให้ออกซิเจนทางสายให้ออกซิเจนหรือทางหน้ากาก 5 ลิตร/นาที 4. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการช็อกรุนแรง ไม่สามารถหายใจได้ด้วยอุปกรณ์ดังกล่าว รายงานแพทย์เพื่อช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ และดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ 5. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดทดแทนตามการรักษาของแพทย์ 6. บันทึกน้ำเข้าและออกจากร่างกาย และบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมงเพื่อดูการทำงานของไต ปัสสาวะที่ออกมามากกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง 7. ดูแลจัดให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ เพื่อช่วยให้เลือดจากส่วนต่างๆ ของร่างกายกลับเข้าสู่หัวใจได้มากขึ้นเลือดจะได้ไปเลี้ยงสมองและอวัยวะสำคัญต่างๆ ได้ง่าย 8. ประเมินการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ได้แก่ รูม่านตา ระบบความรู้สึกตัว กำลังของกล้ามเนื้อ การรับรู้ อาการกระสับกระส่าย แขนขาอ่อนแรง 9. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุกชั่วโมงจนกว่าคงที่พร้อมสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง เพื่อรายงานให้แพทย์ทราบและช่วยเหลือได้ทันทันที 10. ดูแลให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด ตามแผนการรักษา คือ FFP 5 ยูนิต PRC 2 ยูนิต เฝ้ารวังอาการข้างเคียง เช่น ผื่นคัน หายใจเหนื่อยแน่นหน้าอก กรณีที่พบภาวะผิดปกติ หยุดให้เลือดและปรึกษาแพทย์ทันที ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้ตัวดี ไม่มีเหงื่อออกตัวเย็น ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น สัญญาณชีพอยู่ในช่วง ความดันโลหิต 135/93-200/110 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 84-118 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ปัสสาวะออก 80-120 ซีซี/ชั่วโมง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 ไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัดมดลูก วัตถุประสงค์การพยาบาล	1. ถ้าเริ่มมีอาการปวดแผล จัดทำให้อาการปวดบรรเทาด้วยยาแก้ปวดได้เล็กน้อย โดยใช้หมอนหนุนบริเวณหลังและเอวเพื่อช่วยให้อาการปวดบรรเทาโดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด 2. ในกรณีปวดแผลมาก ดูแลจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่า Fowler's position เพื่อลดความตึงของแผลช่วยบรรเทาอาการปวดได้ดี

ตารางแสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^{1,4,7,8}

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เพื่อให้มารดาหลังคลอดสุขสบาย อาการปวดแผลผ่าตัดทุกเวลา	3. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Morphine 3-4 mg IV q 4-6 hr, และถ้ามีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนให้ Plasil 50 mg IV q 6 hr เมื่อผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารและน้ำได้ปรับเปลี่ยนให้ Ibuprofen (200 mg) 2 x 3 oral pc, paracetamol (500) 1 tab oral pm q 4-6 hr พร้อมสังเกตอาการข้างเคียง เช่น สับสนมึนงง ชีพจรเต้นผิดปกติ เจ็บหน้าอก คลื่นไส้อาเจียน ผื่นตามร่างกาย⁽⁵⁾ 4. อธิบายให้ทราบว่าอาการปวดแผลนี้จะทุเลาลงภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อลดความวิตกกังวล 5. ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น บ้วนปาก เช็ดตัว ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และดูแลช่วยเปลี่ยนผ้าอนามัย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ปลอดภัยและให้กำลังใจ 6. ดูแลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับ Early Ambulate โดยหลังครบรอบนรก 6 ชั่วโมง ให้พลิกตะแคงตัวทุก 1-2 ชั่วโมง วันที่ 2 หลังผ่าตัดให้เริ่มลุกนั่งและเดินเท่าที่จะทำได้เพื่อป้องกันท้องอืด หากมีอาการท้องอืดจะทำให้ปวดแผลมากขึ้น 7. จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบเพื่อให้ผู้คลอดได้พักผ่อน ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ ปวดแผลผ่าตัดลดลง Pain score = 3 ไม่ต้องการยาฉีดแก้ปวดอีก
ระยะฟื้นฟูสภาพ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดตามลูกทางหน้าท้องเนื่องจากความแข็งแรงของผิวหนังลดลง วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางแผลผ่าตัดตามลูกทางหน้าท้อง	1. สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัด เช่น แผลบวม แดง ร้อน มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา แผลแยก เลือดออกจากแผลจำนวนมาก มีไข้เพื่อประเมินอาการที่บ่งบอกว่ามีติดเชื้อ 2. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Cefazolin 2 gm IV q 6 hr, Augmentin (1 gm) 1x2 po pc หากพบอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์⁽⁵⁾ 3. ทำแผลโดยยึดหลัก Aseptic technique และแนะนำดูแลความสะอาดของร่างกาย การป้องกันแผลเปื่อยน้ำ อับชื้น 4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงโดยเฉพาะอุณหภูมิของร่างกาย เป็นอาการที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อ 5. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการสัมผัสอุปกรณ์บริเวณแผลผ่าตัด ผ้าปิดแผล เพื่อลดการสัมผัสเชื้อโรค 6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC โดยเฉพาะ WBC, Neutrophil, Lymphocyte เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการรักษา ภาวะติดเชื้อในร่างกาย¹ 6. รักษาสภาพแวดล้อมให้แห้งสะอาด อากาศถ่ายเทได้ดี การประเมินผลการพยาบาล แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งซึมออก บริเวณรอบแผลไม่มีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน ไม่มีไข้ สัญญาณชีพอยู่ในช่วง ความดันโลหิต 120/80 -150/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 82-114 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะช็อกในระยะหลังคลอดเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะคลอดและหลังคลอดชนิดรุนแรง วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อก	1. อธิบายให้มารดาหลังคลอดทราบถึงพยาธิสภาพของโรค อาการนำสู่ภาวะช็อก อันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการชักที่จะส่งผลแก่มารดา ตลอดจนความจำเป็นในการให้ยา MgSO₄ และอาการข้างเคียงของการได้รับยา MgSO₄, ซึ่งอาจพบได้ เช่น อาการร้อนบริเวณที่ฉีด ร้อนวูบวาบทั่วตัว 2. ประเมินอาการนำสู่ภาวะช็อก ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด อาการปวดบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรืออาการเจ็บขาขยี้โครงขา Deep tendon reflex เร็วเกินไป 3+ ขึ้นไป ถ้าตรวจพบอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต้องรีบรายงานแพทย์ 3. ให้ยา Hydralazine 5 mg IV pm q 15 นาที และติดตามการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตทุก 5 นาที ถ้าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตตัวล่างมากกว่า หรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท ให้รายงานแพทย์ และปรับให้ยาปรับประตามแผนการรักษา คือ Amlodipine (5 mg) 1 x 1 oral OD pc5 4. ให้ยา 10% Calcium gluconate 20 ml + Nss 100 ml IV drip in 2 hr ถ้าพบมีอาการผิดปกติ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดปกติหวั่นไหวให้หยุดยาทันที5 5. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ความดันโลหิต ชีพจร และการหายใจ อาการปวดศีรษะ ทุก 1 ชั่วโมง และรายงานแพทย์ เมื่ออาการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ลงกว่าเดิม

ตารางแสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^{1,4,7,8}

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	6. ตรวจ และบันทึกการได้รับสารน้ำ และปริมาณปัสสาวะ โดยเฉพาะตรวจสอบปริมาณน้ำปัสสาวะทุกชั่วโมง เพราะยาจะถูกขับออกจากร่างกายทางไต ถ้าทำงานผิดปกติจะทำให้มีการคั่งของยาในร่างกาย 7. จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักผ่อน ทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียง เพื่อให้สามารถพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ 8. เตรียมอุปกรณ์ และทีมช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม เพื่อช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อมีอาการชัก ได้แก่ ไม้กดลิ้น เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น 9. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค และความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ HELLP Syndrome ประเมินผลการพยาบาล หลังจากได้รับยาลดความดันโลหิต Hydralazine, Amlodipine และ 10% Calcium gluconate ตามแผนการรักษา สัญญาณชีพอยู่ในช่วง ความดันโลหิต 120/80 -150/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 82-114 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีอาการน้ำอมน้ำได้แก่ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่กล้ามเนื้อขากระตุก และไม่เกิดภาวะชัก
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5 อาจได้รับสารและอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย	1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอ ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ 2. ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างถูกต้องตามชนิดและเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเริ่มจากการจิบน้ำและตามด้วยอาหารเหลว ถ้าไม่มีอาการท้องอืดจะเป็นอาหารอ่อนและอาหารธรรมดาตามลำดับ 4. บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและขับออกจากร่างกายว่าสมดุลกันหรือไม่ 5. สังเกตจำนวนของปัสสาวะ ถ้าปัสสาวะมีจำนวนน้อยและสีเข้ม อาจแสดงถึงภาวะที่ร่างกายของผู้ป่วยขาดน้ำต้องรายงานแพทย์เพื่อการรักษารับต่อไป 6. ช่วยเหลือการทำกิจกรรมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การขับถ่าย เปลี่ยนผ้าอ้อม ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารแต่ละชนิดได้โดยไม่มีอาการท้องอืด ปริมาณสารน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและการขับถ่ายปัสสาวะมีความสมดุลกัน ปัสสาวะสีเหลืองใส ผู้ป่วยสดชื่นขึ้น ริมฝีปากไม่แห้งตึง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดมดลูก วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้และปฏิบัติตัวในหลังผ่าตัดมดลูกได้ถูกต้อง	1. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดมดลูกเพื่อทราบระดับความรู้ ความต้องการ 3. แนะนำและกระตุ้นให้ผู้คลอดพลิกตะแคงตัวและลุกนั่งให้ได้เร็วที่สุด และถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง แนะนำผู้ป่วยลุกยืนและเดินเพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้และป้องกันไม่ให้เกิดอาการท้องอืด 4. แนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปื่อยขึ้น ไม่แกะเกาบริเวณแผลผ่าตัด 5. แนะนำการดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อชุ่ม เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูก ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง การเคลื่อนไหวร่างกายที่มีประสิทธิภาพ แผลผ่าตัดไม่เปื่อยขึ้นหลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 7 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติของตนเอง ภาวะตกเลือดหลังคลอดภาวะความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวลลงได้	1. สร้างสัมพันธภาพกับญาติด้วยวาจาที่สุภาพอ่อนโยนท่าทางที่เป็นมิตร 2. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลผลการพยาบาล 3. อธิบายให้ญาติเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค สาเหตุ แผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้ญาติเข้าใจลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 4. เปิดโอกาสให้ญาติดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดตลอดเวลา 5. ประเมินความรู้สึกวิตกกังวลโดยการสังเกตจากพฤติกรรมสีหน้าท่าทาง และจากการซักถามของญาติ

ตารางแสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^{1,4,7,8}

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 8 มารดาวัยรุ่นหลังคลอดขาดความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพตนเองและทักษะในดูแลบุตร วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลบุตรเมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้วไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	1. การพักผ่อนและการทำงาน ควรนอนพักผ่อนตอนกลางวันประมาณ 1-2 ชั่วโมง ทำงานบ้านเบาๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น ไม่ควรยกของหนักอย่างน้อย 6 สัปดาห์ เนื่องจากเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ เอ็นต่างๆ ยังไม่แข็งแรง 2. อาหารรับประทานที่มีประโยชน์ ปรุงสุกและสะอาด อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารรสเค็ม ไขมันสูง อาหารหมักดอง น้ำชา กาแฟและน้ำอัดลม 3. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่หักโหม เพื่อให้กล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ ในอุ้งเชิงกรานกลับคืนสู่สภาพเดิม 4. รักษาความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาดแล้วซับให้แห้ง ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ ทุก 4 ชั่วโมง หรือเมื่อชุ่ม 5. งดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 5 สัปดาห์หลังคลอด เนื่องจากโพรงมดลูกยังมีแผลอาจทำให้เกิดการติดเชื้ออักเสบได้ 6. แนะนำการมาตรวจหลังคลอดตามนัด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่ ปวดมึนศีรษะ ตาพร่ามัว เหนื่อยหอบ ไข้ น้ำขาวปลาผิดปกติเป็นสีแดงตลอดไม่จางลง หรือมีกลิ่นเหม็น ต้านมอักเสบ ปัสสาวะแสบขัด 7. อธิบายและสาธิต และให้แผ่นพับ/แฟ้มความรู้ในเรื่องทักษะการดูแลบุตรดังนี้ การเช็ดตา การสระผม การเช็ดตัว การทำความสะอาดสะดือ การไล่ลมหลังให้นมบุตร การเช็ดทำความสะอาดหลังการขับถ่าย การดูแลผิวหนัง การห่อตัวบุตร การได้รับภูมิคุ้มกัน ในช่วงอายุต่างๆ และการดูแลหลังฉีดวัคซีน 8. ดูแลและแนะนำการให้นมบุตร โดยสอนการจัดท่าในการนอนหงายประยุกต์ โดยการใช้หมอนหนุนที่ศีรษะและข้อเข่ามารดา นำหมอนหนุนทารกให้ทารกตะแคงหน้าเข้าหาเต้านมศีรษะทารกอยู่บนแขนมารดา หรือนั่งท่าฟุตบอล (Football hold) ดังนี้ ท่านั้นบุตรอยู่ในท่ากึ่งตะแคงกึ่งนอนหงายขาชี้ไปทางด้านหลังของมารดา เมื่อมารดาจับที่ต้นคอและท้ายทอยของบุตร กอดบุตรให้กระชับกับสีข้างของมารดา บุตรดูนมจากเต้านมข้างเดียวกับมือที่จับบุตร มืออีกข้างประคองเต้านมไว้ 9. แนะนำการบีบเก็บน้ำนมด้วยการบีบมือ 5 ขั้นตอน การเก็บน้ำนมที่ถูกต้อง การนำน้ำนมที่เก็บไว้ให้ลูกดื่ม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้บุตรดื่มนมแม่นานถึง 6 เดือน แม้ผู้ป่วยต้องกลับไปทำงาน ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถผ่านการประเมินการทวนทักษะ และปฏิบัติทักษะการดูแลบุตรได้ถูกต้อง มีความมั่นใจในตนเอง สามารถอาบน้ำบุตร เช็ดตาและสะดือได้ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถบีบนมด้วยมือ 5 ขั้นตอนได้ถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

ในการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดช็อกจากกรก้างติดแน่นรายนี้พยาบาลได้ใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม⁴ เพื่อให้เกิดการดูแลให้มีประสิทธิผลมากที่สุด เป็นการพยาบาลป้องกันภาวะช็อกจากการเสียเลือด การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูก ฟันฟูสภาพร่างกาย ให้ความรู้ ปรับความเข้าใจ ปรับสภาพจิตใจ พร้อมทั้งเสริมพลังเชิงบวกจาก

ครอบครัวผู้ป่วย ชื่นชมผู้ป่วยที่สามารถรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นจนก้าวผ่านปัญหาไปได้ ผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตสามารถกลับมาดูแลตนเองและบุตรได้ ผู้ป่วยสามารถปรับตัวรับกับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ โดยมีสามีและญาติคอยช่วยเหลือ บุตรไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล โดยปัญหาทางการพยาบาลทั้ง 8 ปัญหาได้หมดไปสามารถแก้ไขได้ การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าภาวะตกเลือดหลังคลอดแม้ไม่สามารถกำจัดออกไปจากหญิงตั้งครรภ์ได้ แต่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงที่มากขึ้น โดยพยาบาลผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้ เกี่ยวกับสาเหตุ พยาธิ

สภาพอาการ และอาการแสดง การวินิจฉัย การดูแลรักษา สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และบุตรปลอดภัยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงได้^{2,3,10}

ข้อเสนอแนะ

1. บทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลภาวะวิกฤตทางสูติกรรม พยาบาลควรมีทักษะในการประเมินได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง
2. มีการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญให้กับเจ้าหน้าที่ในชุมชนที่ผู้ป่วยกลับไปพักอาศัยเพื่อติดตามปัญหาโดยส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม Thai COC

เอกสารอ้างอิง

1. กิตติพร กางการ. การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดในระยะคลอด : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2562;16(2):23-35.
2. จิรนุช สมโชค, ศรีญาญ จุฬาริและจันทร์ทิรา เจียรณีย์. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2563;26(1):231-250.
3. ญัฐวรรดิ จิรายุสวณิชนา. การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดแบบผ่าตัดเปิดทางหน้าท้องและผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565;5(1):110-123.
4. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย. 2560;6(2):146-157.
5. ปราณี ทุไฟเราะ. คู่มือยา Handbook of drugs. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: N P Press Limitef Partnership; 2559.
6. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาลและระบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 20. สมุทรปราการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2560.
7. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด : RTCOG Clinical Practice Guideline Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.rtcog.or.th/content/viewid/14>
8. รุ่งทิพย์ พลฤกษ์วัน. การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด : รายงานผู้ป่วย. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 2567;4(2):179-188.
9. เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลบ้านโป่ง. รายงานสถิติประจำปี 2564-2566. ราชบุรี: โรงพยาบาลบ้านโป่ง; 2566.
10. อรนนท์ หาญยุทธ. กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์; 2565.