

การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดจากภาวะรกค้าง : กรณีศึกษา

โรงพยาบาลห้วยทับทัน อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

Maternal Nursing Postpartum Hemorrhage from

Retained Placenta Huai Thap Than Hospital,

Huai Thab Than District, Sisaket Province

ศีลธรรม เทียงแท้ *

Siltham Theangtae*

บทคัดย่อ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอดและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาดังนั้น การให้การพยาบาลมารดาในระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและการเตรียมจำหน่าย ที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพจะช่วยให้มารดาปลอดภัยและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ผู้วิจัยได้ศึกษาผู้คลอดที่รับบริการคลอดใน โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษช่วงเดือนสิงหาคม 2565 ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากภาวะรกค้าง จำนวน 1 ราย โดยการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้คลอด การสัมภาษณ์ การสังเกต ผู้คลอดและญาติ การให้การพยาบาลตั้งแต่ระยะรอคลอด ขณะคลอด หลังคลอด ถึงจำหน่ายกลับบ้าน วิเคราะห์การพยาบาลผู้คลอดด้วยกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหาทางการพยาบาลด้วย แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนและการจัดการรายกรณีตามแนวทางของ CMSA(2016) ได้แก่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การให้การพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ ผลการศึกษา พบว่า แนวทางการพยาบาลการจัดการรายกรณี มารดาตกเลือดหลังคลอดที่มีภาวะรกค้าง พยาบาลต้องสามารถจัดทำระบบในการจัดการดูแลรักษาภาวะวิกฤติในมารดาและทารกได้ทันทั่วทั้งที่ และมีประสิทธิภาพ รวมถึงระบบการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพและญาติเพื่อให้การดูแลมารดาได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาทักษะการประเมินและการดูแลรักษาพยาบาลหญิงคลอดจากภาวะรกค้าง ให้แก่พยาบาลห้องคลอดและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตของหญิงคลอดในโรงพยาบาลห้วยทับทันต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะตกเลือดหลังคลอด ,รกค้าง , การพยาบาล

Abstract

Postpartum hemorrhage is a complication of labor and a major cause of maternal mortality. Therefore, standard and effective nursing care of pregnant women in the stage of antenatal care, labor, postpartum, and discharge preparation will help mother safe and live a normal life. The researcher studied maternity delivery services in Huay Thap Than Hospital,Sisaket Province during August 2022, there was 1 case of postpartum hemorrhage from retained placenta. By studying the data from the maternity medical record, interviews ,observations from mothers and relatives. Providing nursing care from antenatal care, labor, postpartum and discharge from the hospital, An analysis of maternity nursing with nursing procedures, including nursing problem assessment using Functional health pattern of Majorly Gordon and case management according to the CMSA (2016) guidelines. Including the determination of nursing diagnoses; providing nursing care and evaluation. The results found that the nursing guidelines for case management postpartum hemorrhage mothers with retained placenta. Nurses must be able to establish a system for the timely management of critical care for mothers and infants. And efficient Including a system for coordinating with multidisciplinary and relatives to provide comprehensive care for mothers both physically and mentally. Therefore, it is necessary to develop the skills of assessment and nursing care for women with retained placenta. for obstetrics nurse and multidisciplinary To reduce the complications and mortality rate of women in labor in Huai Thap Than Hospital.

Keywords : Postpartum hemorrhage, Retained placenta, Nursing care

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลห้วยทับทัน

บทนำ

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกมากที่สุดถึงร้อยละ 27.1 (WHO, 2014) โดยสาเหตุหลักของการตกเลือดที่พบมากที่สุดคือ การหดตัวของมดลูกไม่ดี รองลงมาคือ มีการฉีกขาดของช่องทางคลอดและมีเศษรก เยื่อหุ้มรก หรือรกค้าง ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลาย ประการที่ส่งเสริมให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด พยาบาลที่ดูแลมารดาในระยะหลังคลอดต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด มีทักษะทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอด ซึ่งในปัจจุบันนี้ยังคงพบว่ามีมารดาหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะช็อก (WHO, 2012) ส่วนประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบอัตราการตายของมารดา 140 ต่อการเกิดมีชีวิตสมบูรณ์ (WHO, 2014) ประเทศไทยพบอัตราการตายของมารดาทั่วประเทศ พ.ศ. 2558 – 2562 เท่ากับ 24.6, 26.6, 21.8, 19.9 และ 19.8 ต่อการเกิดมีชีวิตสมบูรณ์ ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยสาเหตุการตายของมารดาปีงบประมาณ 2562 พบว่ามารดาเสียชีวิตจากสาเหตุทางตรง ร้อยละ 58 สาเหตุทางอ้อม ร้อยละ 34 และไม่สามารถระบุสาเหตุการตายได้ ร้อยละ 9 ซึ่งสาเหตุทางตรง (Direct Cause) ที่พบมากที่สุด คือ การตกเลือดหลังคลอด รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูง (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

โรงพยาบาลห้วยทับทัน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ ห่างจากโรงพยาบาลจังหวัด 40 กิโลเมตร ไม่มีสูติแพทย์ มีจำนวนผู้คลอด ในปี พ.ศ. 2561-2565 จำนวน 78,78,58, 46 และ 19 ราย ตามลำดับ ห้องคลอดมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แต่ยังมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอด ในปี พ.ศ. 2561-2665 พบร้อยละ 3.85, 1.49, 1.72, 0 และ 10.53 ตามลำดับ (ข้อมูลทะเบียนคลอดโรงพยาบาลห้วยทับทัน, ปี พ.ศ. 2565) โดยเมื่อวิเคราะห์สาเหตุพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 57.14 และรกค้างคิดเป็นร้อยละ 28.57 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Practices trigger) เตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะการป้องกัน การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกโดยการทำให้ Active

Management of Third of Labor ด้านองค์ความรู้ (knowledge trigger) พบว่ารูปแบบการจัดการรายกรณีเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ในขั้นตอนการประเมิน วางแผน การปฏิบัติ การประสานงาน การติดตาม และประเมินผลลัพธ์ตัวเลือกบริการที่มีความจำเป็นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล โดยมีลักษณะ เพื่อ การสนับสนุน การสื่อสาร (communication) และช่องทางการจัดการ (resource management) และเพิ่มคุณภาพของการบริการ ซึ่งการจัดการรายกรณีเป็นลักษณะการจัดระบบบริการการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญซึ่งจะสามารถนำมาพัฒนาการดูแลทั้งในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วย มารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากภาวะรกค้าง เพิ่มความพึงพอใจบริการพยาบาลที่สูงขึ้นและการดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Commission for Case Manager Certification, 2005) ตลอดจนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้ศึกษามีความเชื่อว่าการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีจะเป็นรูปแบบการพยาบาลที่สามารถพัฒนาแนวทางการพยาบาลแก่บุคลากรทางการแพทย์ ในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกค้างและการตกเลือดได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การพยาบาลผู้คลอดโดยใช้กระบวนการจัดการรายกรณี ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลห้วยทับทันจังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลห้วยทับทัน

การศึกษครั้งนี้ใช้รูปแบบการดูแลตามกระบวนการพยาบาลร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของสมาคมผู้จัดการรายกรณีแห่งประเทศไทย (CMSA, 2016) ซึ่งเป็นรูปแบบการปฏิบัติงานที่เน้นความร่วมมือกันระหว่างคนไข้ พยาบาล แพทย์ นักวิชาชีพอื่นๆ เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมการติดต่อสื่อสารและการอำนวยความสะดวกในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประสานทรัพยากรที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจในบริการด้วยตนเอง เพื่อการบรรลุภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ โดยมีการคัดเลือกกรณีศึกษาผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจำนวน 1 ราย ที่เข้ารับบริการคลอดในโรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงเดือนสิงหาคม 2565 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแบบบันทึก

ข้อมูล จากเวชระเบียนการสัมภาษณ์ผู้คลอดและญาติและการสังเกตอาการและอาการแสดง นำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบในประเด็นข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ด้วยแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง และการรักษา พยาธิสภาพ การรักษาและการพยาบาลที่สำคัญ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage: PPH) หมายถึงการเสียเลือดทันทีมากกว่า 500 มิลลิลิตร หลังการคลอดทางช่องคลอด หรือมากกว่า 1000 มิลลิลิตร หลังการผ่าตัดคลอด หรือระดับhematocrit ลดลงมากกว่า 10% ของระดับ hematocrit ก่อนคลอด (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,2558)

สาเหตุของการตกเลือด และแนวทางการประเมินการตกเลือดหลังคลอดใช้หลัก 4T เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2562-2564 , สุภานัน ชัยราช,2560)

1. Tone การหดตัวของมดลูก (Uterine atony) โดย **การดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด** โดยใช้กระบวนการ TIME (ตริภพ เลิศบรรณพงษ์,2561)

1. การดูแลรักษาด้วยทีมที่มีประสิทธิภาพ (Team) สมาชิกในทีมต้องมีสมรรถนะ ทั้งทางด้าน Non-technical skills และทักษะการสื่อสารในทีมที่ดี

2. การเตรียมช่วยชีวิตขั้นต้น (Initial resuscitation and investigation) ซึ่งจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างรวดเร็ว ได้แก่ การนวดมดลูกให้ออกซิเจน ให้สารน้ำชนิด crystalloid อย่างรวดเร็วด้วยเข็ม ขนาดใหญ่ อย่างน้อย 2 เส้น และแนะนำให้เจาะเลือดเพื่อจ้องเลือดและส่งตรวจ PPH blood test แนะนำให้ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อประเมินพลังไหลเวียนเลือด

3. การให้ยาเพื่อรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด เฝียบพลัน (Medication treatment) ยาที่มีใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ Oxytocin , Methylergonovine , Tranexamic acid , Misoprostol , Sulprostone

4. การหยุดเลือด (End of bleeding) หากการใช้ยาเพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูกไม่ได้ผล จำเป็นต้องหยุดเลือด ด้วยกระบวนการผ่าตัด ได้แก่ การใช้บอลลูนการผ่าตัดด้วยวิธี B-Lynch การผ่าตัดผูกหลอดเลือดของมดลูก และการตัดมดลูก

7. ถ้ามีเลือดออก เนื่องจากมีเศษรกค้างอยู่ในโพรงมดลูก ต้องรายงานแพทย์เตรียมอุปกรณ์ในการขูดมดลูก

8. ถ้ามีเลือดออกทางช่องคลอด เนื่องจากมีการฉีกขาดของช่องทางคลอดร่วมด้วย เย็บแผลที่ฉีกขาดเพื่อให้อุบัติเหตุ

หลังจากนั้นผู้ศึกษานำข้อมูลมาวางแผนและให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

อาจเกิดจากภาวะรกเกาะต่ำ มดลูกขนาดใหญ่ เช่นทารกตัวโต ครรภ์แฝดน้ำ เคยตกเลือดหลังคลอดมาก่อน

2. Tissue การตรวจรก (Placental tissue) เช่น รกหรือเศษรกค้าง รกติดแน่น (Placenta accreta)

3. Trauma การบาดเจ็บของช่องทางคลอด (Genital tract trauma) ปัจจัยเสี่ยง เช่น ผ่าท้องคลอด การตัดแผลฝีเย็บ คลอดทารกน้ำหนักมากกว่า 4 กิโลกรัม

4. Thrombosis การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (Abnormal thrombin clotting time) โดยพบได้ในมารดาที่มีภาวะ preeclampsia รกลอกตัวก่อนกำหนด มีประวัติหรือโรคประจำตัวเกี่ยวกับ bleeding disorder

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด (สุภานัน ชัยราช,2560)

1. ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินการหดตัวของมดลูก และประเมินอาการแสดงของภาวะช็อก ได้แก่ ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดลง เหงื่อออก ตัวเย็น หน้ามืด ใจสั่น ซีด กระสับกระส่าย มีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมาก ระบายงานแพทย์ พร้อมหาทีมการพยาบาลช่วยเหลือเพิ่มโดยด่วน และจัดให้ทีมคลั่งมดลูกตลอดเวลา

2. ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก 10 L/min เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจน

3. ดูแลให้สารน้ำ ด้วยเข็มขนาดใหญ่ อย่างน้อย 2 เส้น ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา เช่น Oxytocin Methylergonometrine

4. ใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างและประเมินปริมาณปัสสาวะที่ออก

5. ติดตามสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหรือบ่อยกว่านี้ พร้อมประเมินการหดตัวของมดลูกและการเสียเลือด เพื่อประเมินภาวะ Shock

6. ดูแลจัดให้นอนหงายราบ เพื่อให้เลือดจากส่วนต่างๆของร่างกายไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้มากขึ้น เลือดจะไปเลี้ยงสมอง และอวัยวะส่วนต่างๆได้ง่าย

ไว้ให้พร้อม และดูแลอาการอย่างใกล้ชิด ขณะแพทย์ทำการขูดมดลูก และภายหลังขูดมดลูกแล้ว

9. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม สำหรับการหยุดเลือดด้วย Condom balloon tamponade

10. ประเมินผลค่า hematocrit และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

11. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายตลอด 24 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา เพื่อประเมินการเสียเลือดและการขาดน้ำ

12. ดูแลความสบายผู้ป่วยไป ให้ความอบอุ่นและป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกาย

13. ดูแลทางด้านจิตใจ โดยให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือ แจ้งผู้คลอดและญาติให้ เข้าใจ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระดับความรุนแรงและแนวทางการรักษา

14. งดอาหารและน้ำทางปาก เตรียมความพร้อมกรณีจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดมดลูก

ข้อมูลกรณีศึกษา

ผู้คลอดอายุ 23 ปี ข้อมูลการตั้งครรภ์ G1P0A0L0 อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ 2 วัน LMP 11 พฤศจิกายน 2564 EDC 18 สิงหาคม 2565 ฝากครรภ์ที่คลินิก อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง 9 ครั้ง โรงพยาบาลห้วยทับทัน 4 ครั้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 11 สัปดาห์ 3 วัน พบแพทย์คุณภาพ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 19 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ฉีดวัคซีนบาดทะยัก 2 ครั้ง ฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ 1 ครั้งเมื่ออายุครรภ์ 23 สัปดาห์ ฉีดวัคซีนโควิด 2 เข็ม และเคยติดเชื้อโควิดเมื่อเดือน มีนาคม 2565 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรมปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร และไม่เคยได้รับการผ่าตัด ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการไม่พบความเสี่ยงในการมีบุตรเป็นธาลัสซีเมีย ค่าฮีโมโกลิน ค่าฮีมาโตคริตและความสมบูรณ์ของเลือดปกติ รับไว้ในโรงพยาบาล ห้วยทับทันแผนกห้องคลอด วันที่ 13 สิงหาคม 2565 เวลา 10.00 น. ด้วยมีเลือดออกจากช่องคลอด ก่อนมา รพ. 30 นาที แรกรับมาโดยรถนั่ง ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้า วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 142/90 มิลลิเมตรปรอท วัดความดันโลหิตซ้ำ 135/88 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มี จุกแน่นหน้าอก ไม่บวม ไม่มีตาพร่ามัว ตรวจ urine albumin negative , urine sugar negative ตรวจภายใน Cervix dilate 1 centimeter effacement soft Membrane intact station -2 Uterine contraction Interval 10' Duration 20" Pain score 3 รายงานแพทย์ทราบรับไว้ในนอนโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการ ให้ข้อมูลผู้คลอดและ

ญาติทราบแนวทางการดูแลรักษาพร้อมแนวทางส่งต่อเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้คลอดและญาติรับทราบยินยอมนอน รพ.เพื่อรับการดูแลรักษาและรอคลอด ผู้คลอดอยู่ในระยะ Laten phase ทำ non stress test ผลปกติ ให้นอนพักเพื่อสังเกตอาการมีการประเมินการเจ็บครรภ์ การหดตัวของมดลูกและประเมินหัวใจทารกในครรภ์ ทุก 1-2 ชั่วโมง ผลการประเมิน วันที่ 13 สิงหาคม 2565 อุณหภูมิ 36.3-37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 84-100 ครั้ง/นาที หายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/78-138/88 มิลลิเมตรปรอท หัวใจทารกเต้น 148-156 ครั้ง/นาที ดันดี Uterine contraction Interval 10-15' Duration 20-40" Pain score 3-4 คะแนน ปากมดลูกไม่เปิดเพิ่ม มีมูกเลือดออกจากช่องคลอดเล็กน้อยตรวจความเข้มข้นของโลหิต (hematocrit) แรกรับ 40 %

วันที่ 14 สิงหาคม 2565 เวลา 00.00 – 18.00 น. อุณหภูมิ 36.5-36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 74-88 ครั้ง/นาที หายใจ 16- 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/89-137/82 มิลลิเมตรปรอท หัวใจทารกเต้น 130-154 ครั้ง/นาที เด็กดันดี Uterine contraction Interval 5-6' Duration 30-45" Pain score 5-7 คะแนน Cervix dilate 2 centimeter effacement 80% Membrane intact station -1 ดูแลให้นอนตะแคงซ้าย ปวดหลังปวดหลังให้สังเกตอาการต่อ

เวลา 20.00 น.เจ็บครรภ์ถี่ขึ้น ตรวจภายใน Cervix dilate 3 centimeter effacement 100% Membrane intact station -1 Uterine contraction Interval 5' Duration 40" Pain score 6 คะแนน หัวใจทารกเต้น 150 ครั้ง/นาที ดันดี แจ้งข้อมูลความก้าวหน้าของการคลอดและนำลูกหน้าท้องเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด

เวลา 22.15 น.มีน้ำใสไหลออกจากช่องคลอด ตรวจภายใน Cervix dilate 8 centimeter effacement 100% station -1 Spontaneous Rupture of Membrane Amniotic Fluid clear Uterine contraction Interval 4' Duration 45" Pain score 8 คะแนน หัวใจทารกเต้น 148 ครั้ง/นาที ดูแลให้นั่งดื่มน้ำดื่มน้ำ ให้สารน้ำ 5%DN/2 1000 ml.IV. Drip 80 ml./hr แนะนำการหายใจเพื่อบรรเทาอาการปวด สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 136/84 มิลลิเมตรปรอท

เวลา 22.45 น.เจ็บถี่ขึ้นอยากเบ่งคลอด ตรวจภายใน Cervix dilate 10 centimeter effacement 100% station 0 Uterine contraction Interval 3' Duration 45" Pain score 9

คะแนนหัวใจทารกเต้น 148 ครั้ง/นาที แนะนำวิธีการแบ่งคลอด
ย้ายเข้าห้องคลอดเพื่อทำคลอดอย่างปลอดภัย เครื่องมือ
และทีมพร้อม เวลา 23.02 น. พยาบาลสวนปัสสาวะทิ้ง
ได้น้ำปัสสาวะสีใสจำนวน 150 ซีซี ในระยะคลอดตัดฝี
เย็บด้านขวาช่วยคลอดขณะไหล่หน้าคลอดได้รับยา
Oxytocin 10 unit IM. ทารกคลอดปกติเวลา 23.39 น.
เพศชาย น้ำหนัก 3,282 กรัม Apgar score 9-10-10
ประเมินการลอกตัวของรก ขณะรอกคลอดมีเลือดไหล
ออกจากช่องคลอดในถุงตวงจำนวน 300 ซีซี เรียกทีม
ช่วยเหลือดูแลให้ได้รับยา Oxytocin 20 unit ใน
5%DN/2 1000 ml. IV drip 120 ml/hour เปิดให้สาร
น้ำอีกเส้นเป็น NSS 1000 ml. IV. Drip 100 ml/hour
คลึงมดลูกพบมดลูกหดตัวไม่มีเลือดออกในถุงตวง
เพิ่มขึ้นเป็น 600 ซีซี ชีพจร 111 ครั้ง/นาที หายใจ 20
ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 152/93 มิลลิเมตรปรอท ความ
เข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 100% รายงานแพทย์ปรับ
อัตราการไหลของสารน้ำเป็น Free flow ให้ออกซิเจน
nasal canular 5 ltr/min ไม่มีอาการเวียนศีรษะหน้า
มืด แพทย์ทำการล้างรก รกคลอดเวลา 00.14 น. มี
เลือดออกในถุงตวงเพิ่มเป็น 800 ซีซี ชีพจร 108 ครั้ง/
นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 166/90
มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด
100% คลึงมดลูกต่อเนื่องหดตัวเป็นพักๆ ตรวจสอบ
แผลไม่มีฉีกขาดเพิ่มไม่มี Active bleed จากแผล เย็บ
ซ่อมแซมฝีเย็บ Retained Foley Catheter urine ออก
10 ml. เวลา 00.20 น. ให้ Transamine 1gm+NSS 100
ml. IV. drip in 1 hour เวลา 00.27 น. มดลูกเริ่มหด
ตัวดีขึ้น Total Blood Loss 1200 ml. ชีพจร 100 ครั้ง/
นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 141/80
มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด
100% เจาะเลือดส่งตรวจ CBC ความเข้มข้นของเลือด
32 % จำนวนปัสสาวะออกทั้งหมด 110 ซีซี ประสานส่ง
ต่อโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย โดยแพทย์ประสานข้อมูลกับ
สูติแพทย์เวร พยาบาลประสานข้อมูลกับพยาบาลห้อง
คลอดด้วยสาเหตุตกเลือดหลังคลอดจากภาวะรกค้างและ
แนะนำแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนการส่งต่อ
แพทย์เวรแจ้งข้อมูลผู้คลอดและญาติให้ทราบปัญหาว่ามี
ภาวะตกเลือดจากสาเหตุรกค้างและมดลูกหดตัวไม่ดี
จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อความปลอดภัยของผู้คลอดและส่ง
เชื้อโควิด-19 เดือน มีนาคม 2565; วัคซีนป้องกัน
บาดทะยัก 2 เข็ม คัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ ผลปกติ

บุตรไปพร้อมกันเพื่อสะดวกในการดูแล ผู้คลอดและญาติ
รับทราบและให้ความร่วมมือในการรักษา มีพยาบาล
นำส่ง 2 คน เพื่อให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องและความ
ช่วยเหลืออย่างทันที่ขณะที่ขณะอยู่บนรถ รถออกจาก รพ.
เวลา 01.05 น. ขณะอยู่บนรถดูแลคลึงมดลูก มดลูกหด
รัดตัวดีขึ้น ไม่มี Active bleed สัญญาณชีพชีพจร 82-
90 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 117-
133/69-89 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจน
ในเลือด 99-100% ผู้คลอดพักรักษาที่โรงพยาบาล
อุทุมพรพิสัย ไม่มีเลือดออกเพิ่ม ได้ Cytotec เหน็บทวาร
ได้รับเลือด 2 unit ไม่มีอาการแพ้เลือด น้ำนมไหลดี ผู้
คลอดได้รับการดูแลพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
อาการดีขึ้นตามลำดับนอนรักษาที่โรงพยาบาลอุทุมพร
พิสัยระยะเวลา 2 วัน จำหน่ายกลับบ้านได้ในวันที่ 17
สิงหาคม 2565 ดูแลติดตามเยี่ยมบ้านพบว่า ช่วยเหลือ
ตนเองได้ดี น้ำนมไหลดีกระตุ้นให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แผล
ฝีเย็บไม่บวมแผลดีดี ทารกปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน แนะนำการ
ปฏิบัติตัวหลังคลอด และให้กำลังใจมารดาหลังคลอดและ
ครอบครัว

การตรวจร่างกายและการประเมินแรกรับ

ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 23 ปี G1P0A0L0 อายุครรภ์
39 สัปดาห์ 2 วัน แรกรับ รู้สึกตัวดี สีน้ามมีความวิตก
กังวล สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร
100 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต
142/90 mmHg น้ำหนัก 89 กิโลกรัม สูง 170 เซนติเมตร
ประวัติการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ 12 ครั้ง ที่คลินิก
ที่ อ.ปลวกแดง จ.ระยอง 9 ครั้ง รพ. ห้วยทับทัน 3 ครั้ง
ฝากครั้งแรกอายุครรภ์ 11 สัปดาห์ ได้รับวัคซีนไข้หวัด
ใหญ่ 1 เข็ม , วัคซีนป้องกันโควิด-19 2 เข็มและเคยติด

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา
ผลเลือดครั้งที่ 1 VDRL non reactive Anti HIV
Negative HBsAg Negative Hct1 37% MCV =76
DCIP=negative Blood gr. A , Rh positive
ผลเลือดครั้งที่ 2 VDRL non reactive Anti HIV
Negative Hct2 33%
ผลตรวจปัสสาวะ Albumin strip Negative, Sugar
strip Negative

วิเคราะห์กรณีศึกษาและการพยาบาล (CMSA,2016)

กระบวนการจัดการรายกรณี	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
1.การคัดเลือกและคัดกรองผู้คลอด (Client identification and selection)	1.เพื่อตรวจคัดกรองสุขภาพและ ภาวะเสี่ยงจากการคลอด 2.เพื่อวางแผนการให้การดูแลและ ประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงรคลอด	1.กำหนดผู้รับผิดชอบและกิจกรรม 2.ให้ข้อมูลผู้คลอดเพื่อให้ความ ยินยอมและร่วมมือในการเข้าสู่ ระบบการจัดการรายกรณี
2.การประเมินและกำหนดปัญหาหรือความ ต้องการของผู้คลอด (Assessment and problem/opportunity identification)	1 เพื่อนำข้อมูลไปการวางแผน การจัดการรายกรณีตาม ปัญหาและความต้องการ 2. เพื่อทบทวนความจำเป็นในการ ใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยี	1.ประเมินภาวะสุขภาพของผู้คลอด โดยละเอียดและครอบคลุมปัญหาที่เกิดขึ้น 2.ตรวจคัดกรองและค้นหาปัญหาที่ มีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นบ่อย ๆ 3.ประเมินบุคลากรและทรัพยากรที่มี อยู่ และที่จำเป็นต้องใช้
3.การจัดทำแผนการดูแล (Development of the case manage plan)	เพื่อพัฒนาแผนการดูแลรายกรณี (care plan) ให้สอดคล้องกับ สภาพปัญหาและความต้องการ ของผู้คลอด	1.กำหนดเป้าหมายในการดูแล 2. ลำดับความสำคัญในการดูแลตาม ความต้องการของผู้คลอด 3. กำหนดประเภทของการบริการและ ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อจัดการปัญหา
4.การปฏิบัติตามแผน (Implementation and coordination of care activity)	1. เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการ ดูแลตามแผนที่วางไว้อย่าง เหมาะสมและสอดคล้องกับ ความต้องการ 2.ลดความสูญเสียและให้ผู้คลอด ได้เข้าถึงบริการสุขภาพด้วยความ คุ้มค่าคุ้มทุน	1.จัดการรายกรณีตามมาตรฐาน บริการสุขภาพประกอบด้วย การเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยการจัดการ ระบบบริการการดูแลที่ครบวงจรทั้ง ระดับปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิ การให้บริการเชิงรุกเพื่อจัดหาสิ่ง สนับสนุนและทรัพยากรตามความจำเป็น 2.การประสานการจัดการรายกรณี ผู้คลอดเพื่อการส่งต่อการดูแลที่ต่อเนื่อง ทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย ตามระดับความจำเป็นของปัญหา สุขภาพและความต้องการของผู้คลอด
5.การประเมินตามแผนการดูแลและการ ติดตามผล (Evaluation of the case management plan and follow-up)	เพื่อควบคุมคุณภาพการบริการ และนำผลการประเมินมาปรับปรุง การบริการ	1.ประเมินผลลัพธ์ของระบบการ จัดการรายกรณีทั้งในเรื่องคุณภาพ การบริการคุณภาพสิ่งสนับสนุนและ ความพึงพอใจของทรัพยากร 2.การกำหนดตัวชี้วัดและค่า เป้าหมายที่ต้องการบรรลุรวมทั้งการ บรรลุเป้าหมาย 3.นำเสนอผลลัพธ์ของการจัดการ รายกรณีและคุณภาพการบริการสุขภาพ
6.การสิ้นสุดกรณีศึกษา (Termination of the case management)	เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ เหมาะสมเมื่อผู้รับบริการได้รับ การดูแลจนถึงระดับที่ความ ต้องการการดูแลเปลี่ยนไป	1.ประชุมทีมผู้ดูแลเพื่อตัดสินใจและ กำหนดทางการสิ้นสุดกรณีศึกษา 2.สื่อสารกับผู้คลอดถึงเหตุผลและ แนวทางการสิ้นสุดการบริการ

ซึ่งกรณีศึกษามารดาตกเลือดหลังคลอดที่มีภาวะ
รक्त้าง ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับแนวคิด
การจัดการรายกรณีในการดูแลที่ประกอบด้วย
ประเมินผู้คลอด การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล
และการประเมินผลการพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่ม รอคคลอด
ระยะคลอด หลังคลอดโดยเฉพาะในระยะที่ผู้คลอดที่มี
ปัญหาตกเลือดหลังคลอดต้องประเมินผู้คลอดที่มีความ
เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดและให้การช่วยเหลือดูแลอย่าง
รวดเร็ว รวมทั้งขณะที่ผู้คลอดถูกส่งต่อไป โรงพยาบาล
อุทุมพรพิสัยได้มีการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง
ระยะเวลาที่ศึกษาผู้คลอด พบว่าผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลัง
คลอดโดยมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระยะตกเลือดหลังคลอด
ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 วิตกกังวล
เกี่ยวกับการคลอดเนื่องจากขาดประสบการณ์การคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 ไม่สุขสบายจาก
การเจ็บครรภ์คลอด เนื่องจากมดลูกมีการหดตัว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 ส่งเสริมการเบ่ง
คลอดอย่างถูกวิธี ในระยะที่ 2 ของการคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 มีภาวะตกเลือด
หลังคลอด มดลูกหดตัวไม่ดีจากรक्त้าง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5 อ่อนเพลีย
เนื่องจากเสียพลังงานจากการคลอดและสูญเสียเลือดจาก
การคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 6 มารดาและ
ครอบครัวมีความวิตกกังวล/กลัวเนื่องจากมีภาวะตกเลือด
หลังคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 7 ส่งเสริมการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่ให้ครบ 6 เดือน

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของกรณีศึกษา
ดังกล่าว เพื่อให้เกิดรูปธรรมและคุณภาพในการดูแลผู้
ศึกษาจึงได้นำแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีซึ่งเป็น
แนวคิดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าเป็นการ
จัดการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย
กระบวนการ ประเมิน (assessment) วางแผน
(planning) การอำนวยความสะดวก (facilitation) การ
ประสานงานการดูแล (care coordination) การ
ประเมินผล (evaluation) และการพิทักษ์สิทธิ์
(advocacy) เพื่อการตอบสนองความต้องการด้าน
สุขภาพของแต่ละบุคคล ความต้องการของครอบครัว

โดยผ่านการสื่อสาร ช่องทางของทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่าง
มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพและ
ประสิทธิภาพ (CMSA, 2010) ซึ่งผู้ศึกษาคาดหวังว่า การ
ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการประยุกต์ใช้รูปแบบ
การจัดการรายกรณีจะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มี
ความซับซ้อนและยากแก่การจัดการนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีใน
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลัง
คลอดให้เกิดความปลอดภัย ดังนี้

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการ
คลอดเนื่องจากขาดประสบการณ์การคลอด**

ข้อมูลสนับสนุน

1.ผู้คลอดท้องแรก G1P0A0L0 อายุครรภ์ 39
สัปดาห์ 2 วัน

2.สีหน้ากังวล สอบถามบ่อยเรื่องมีเลือดออก
ทางช่องคลอด และระยะเวลาคลอด

เกณฑ์การประเมิน

1.สีหน้าวิตกกังวลลดลง

2.ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา

กิจกรรมพยาบาล

1.กล่าวทักทายต้อนรับผู้คลอดด้วยความเป็น
กันเองสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้คลอดและครอบครัว พูด
ด้วยเสียงนุ่มนวล

2.อธิบายขั้นตอนการให้บริการขณะรอคลอด
ขณะคลอด หลังคลอด และแนวทางการช่วยเหลือหรือส่ง
ต่อเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่นคลอดไม่ได้ การคลอดไม่
ก้าวหน้า ตกเลือดหลังคลอดเพื่อให้เกิดความร่วมมือ

3.อธิบายกลไกการคลอดคร่าวๆให้รับรู้เพื่อ
การเตรียมพร้อมเข้าสู่ระยะคลอด

4.เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและญาติมีส่วนร่วมใน
การดูแลรักษาและซักถามข้อสงสัย

5.ส่งเสริมให้ญาติอยู่กับผู้คลอดในระยะรอ
คลอดเพื่อให้กำลังใจและคลายความกังวล

6.แจ้งผลการตรวจประเมินความก้าวหน้าของ
การคลอดให้ผู้คลอดและญาติทราบทุกครั้ง

7.ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด สร้างเสริม
กำลังใจให้ผู้คลอดและญาติ

ผลการประเมิน

ผู้คลอดและญาติรับทราบให้ความร่วมมือใน
การรักษาพยาบาล สีหน้าวิตกกังวลลดลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 ไม่สุขสบายจากการเจ็บ ครรภ์คลอด เนื่องจากมดลูกมีการหดตัว

ข้อมูลสนับสนุน

1. เมื่อมดลูกหดตัว ทำหน้า่วิวขวมวด แม่
ริมฝีปาก กระสับกระส่าย บอกว่า “เจ็บ”
2. มดลูกหดตัวนาน 30-40 วินาที ทุก 5-10
นาที ความรุนแรงระดับปานกลาง Pain score = 5
คะแนน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้คลอดมีการปรับตัวต่อความเจ็บปวดได้
อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

1. เมื่อมีการหดตัวของมดลูก มารดาหายใจ
เข้า – ออกได้ถูกวิธี
2. สามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์ได้ เข้าใจและ
ปฏิบัติตามคำแนะนำได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเพื่อทบทวนให้ผู้คลอดเข้าใจเกี่ยวกับ
กระบวนการคลอด รวมทั้งแผนการรักษาและการ
พยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และความรู้สึกปลอดภัย
ในการคลอด
2. แนะนำให้มารดาหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ
แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ เพื่อลดอาการเจ็บ
ครรภ์
3. นวดบริเวณบั้นเอว โดยกำมือแล้วใช้มีมนวด
ในลักษณะเป็นเลขแปด เพื่อลดอาการเจ็บครรภ์
4. ดูแลความสุขสบายทั่วไป เช่น เช็ดหน้าด้วย
ผ้าเย็น เพื่อให้มารดารู้สึกสดชื่น และลดอาการเจ็บครรภ์
5. ดูแลให้ดื่มน้ำ งดอาหาร ตามแผนการรักษา
เมื่อเข้าสู่ระยะ Active phase
6. ให้นอนตะแคงซ้าย เพื่อช่วยให้เลือด
ไหลเวียนไปที่มดลูกได้ดีขึ้น
7. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5%DN/2 1000 ml IV.
Drip 80 cc./hr.
8. อธิบายให้กำลังใจว่าการเจ็บครรภ์นั้นเป็น
ปกติของผู้คลอดเพื่อเป็นการขับทารกออกมามนอดลูก
ภายหลังที่ทารกคลอดแล้วอาการเจ็บครรภ์เหล่านี้จะ
หายไป เพื่อคลายความวิตกกังวลลง
9. ตรวจและบันทึกการหดตัวของมดลูกทุก
1-2 ชั่วโมงเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอดให้
เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ

10. ประคับประคองทางด้านจิตใจ โดยอยู่
ใกล้ชิดให้กำลังใจผู้คลอดด้วยการพูดปลอบโยนแสดง
ความเห็นใจในความเจ็บปวดที่กำลังเผชิญอยู่ เพื่อให้ผู้
คลอดเกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บปวด

ผลการประเมิน

- เมื่อมดลูกมีการหดตัว มารดาจะเริ่มหายใจ
เข้า-ออกได้อย่างถูกวิธี
- พักผ่อนได้บ้างเมื่อมดลูกคลายตัว ให้ความ
ร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 ส่งเสริมการเบ่งคลอด อย่างถูกวิธี ในระยะที่ 2 ของการคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้คลอดเจ็บครรภ์ถี่ขึ้นอยากเบ่งคลอด
2. ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ผู้คลอดมีลม
เบ่งคลอด บิดตัวไปมาแสดงความเจ็บปวด

วัตถุประสงค์

1. มารดาเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม
2. เบ่งคลอดได้ถูกวิธี

เกณฑ์การประเมินผล

1. มารดาให้ความร่วมมือ ไม่ดิ้นไปมา ควบคุม
การหายใจและเบ่งได้ถูกวิธี ขณะที่มดลูก
หดตัว
2. ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำขณะเบ่ง ระยะที่
สองของการคลอดไม่เกิน 60 นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 5 นาที
พร้อมทั้งประเมินความเจ็บปวดจากการหดตัวของ
มดลูกและความสามารถในการควบคุมความเจ็บปวด
เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง
2. ให้คำแนะนำและดูแลให้มารดาหายใจและ
เบ่งอย่างถูกวิธีขณะมดลูกหดตัว เพื่อบรรเทาอาการ
ปวด และทารกสามารถคลอดได้อย่างปลอดภัย และ
ชมเชยในการเบ่งที่ถูกต้อง
3. แจ้งให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการคลอด
รวมทั้งแผนการช่วยเหลือการคลอด พร้อมให้กำลังใจใน
การเบ่งคลอด เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวต่อ
การคลอดลง
4. พูดปลอบโยนและแสดงความเห็นใจในความ
เจ็บปวดที่มารดากำลังเผชิญ เพื่อให้ผ่อนคลายด้านจิตใจ
เกิดความอบอุ่นและมีกำลังใจ

ผลการประเมิน

- มารดาให้ความร่วมมือ ไม่ร้องดิ้นไปมา สามารถทำตามคำแนะนำได้ และสามารถแบ่งได้อย่างถูกต้องวิธีขณะมดลูกหดตัวในช่วง 15 นาทีก่อนทารกคลอด

- ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมาขณะเบ่ง ระยะที่สองของการคลอดใช้เวลา 54 นาที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะช็อก
เนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอด มดลูกหดตัวไม่ดี
จากรกค้าง

ข้อมูลสนับสนุน

- 1.มดลูกนิ่มหดตัวไม่ดี
- 2.มีเลือดออกทางช่องคลอด 1,200 มิลลิลิตร
- 3.ชีพจรเบาเร็ว = 108 ครั้ง/นาที
- 4.ระยะเวลาคลอดรก 35 นาที

วัตถุประสงค์

รกคลอดได้ตามปกติ มดลูกหดตัวดี มีเลือดออกทางช่องคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีภาวะช็อก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ความดันโลหิต 100/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท
2. อัตราการเต้นของชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที
3. มดลูกหดตัวกลมแข็ง
4. เลือดออกทางช่องคลอดน้อยกว่า 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล (สุภานัน ชัยราช,2560)

1. ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที และ ทุก30 นาที x 4 ครั้งและ 1 ชั่วโมง x1ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำ ทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง (กฤษณา สารบรรณ และคณะ,2565)
3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาทีจนมีอาการปกติหลังจากนั้นบันทึกทุก 4 ชั่วโมง สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติเช่นหน้ามืดใจสั่นเหงื่อออกตัวเย็นซีด ปลายมือปลายเท้าเขียว (Cyanosis) เพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกาย ต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบการไหลเวียนเลือด และภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน
4. ประเมินการหดตัวของมดลูกและคลึงมดลูกจนหดตัวกลมแข็งและกดไล่ก้อนเลือดที่อาจค้างอยู่ในมดลูก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี และ

สังเกตการหดตัวของมดลูกต่อไปอีกทุก15 นาที (กฤษณา สารบรรณ และคณะ,2565)

5. ตรวจการฉีกขาดของช่องทางการคลอด ตรวจความสมบูรณ์ของรกซักรวมทั้งสังเกตลักษณะและจำนวนเลือดที่ออก ทางช่องคลอดโดยสังเกตจากการชุ่มฉ่ำอานามัย ประเมินปริมาณการเสียเลือดโดยใช้ถุงตวงเลือด

6. ดูแลให้สารน้ำ RLS ปริมาณ1,000 ซีซีอัตราการหยด 100 ซีซีต่อชั่วโมง และ 5% dextrose in N/2 1,000 ซีซีที่ผสมยา อ็อกซิโตซิน 20 ยูนิต อัตราการหยด 120 ซีซีต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา

7. จัดทำให้ผู้คลอดนอนราบตะแคงหน้าและดูแลให้ออกซิเจน nasal cannula 5 Lite/min

8. ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่างโดยใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้เพื่อไม่ให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูกและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อดูการทำงานของไตถ้าเกิดภาวะช็อกปัสสาวะจะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

9. เจาะเลือดดูค่าฮีมาโตคริตเพื่อประเมินค่าปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ตามแผนการรักษา

10. สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ซีด เพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกายต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบไหลเวียนเลือด

11. ดูแลทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจในการดูแลรักษา

ผลการประเมิน

หลังจากทารกคลอดได้ 20 นาที รกยังไม่คลอด มีเลือดออกทางช่องคลอด 600 มิลลิลิตร ชีพจร 111 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต152/93 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 100% แพทย์สั่งรอกอกรวมเวลารกคลอดทั้งหมด 35 นาทีเสียเลือดเพิ่มเป็นทั้งหมด 1,200 ml.ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต141/80 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด100%ไม่มีวิงเวียนหน้ามืดหรือใจสั่น เหนื่อยเพลีย ค่าปริมาณเม็ด เลือดแดงอัดแน่นฮีมาโตคริตลดลงจาก 40% เหลือ 32 % พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยเพื่อให้สูติแพทย์รักษาต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5 อ่อนเพลียเนื่องจากเสียพลังงานจากการคลอดและสูญเสียเลือดจากการคลอด
ข้อมูลสนับสนุน

1. มารดาหลังคลอดสีหน้าเหนื่อยเพลีย ง่วงนอน
2. มีเลือดออก 1200 ซีซี
3. มารดาหลังคลอดกระหายน้ำ

วัตถุประสงค์

1. มารดาหลังคลอดอ่อนเพลียลดลง
2. มารดาหลังคลอดไม่มีเวียนหน้ามืด

เกณฑ์การประเมิน

1. สีหน้าสดชื่นขึ้น
2. อ่อนเพลียลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ NSS 1000 ml. IV. 120 ml/hour
2. เช็ดหน้าด้วยผ้าเย็นเพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกสดชื่น
3. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
4. สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีต เพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกายต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบไหลเวียนเลือด
5. ดูแลให้ดื่มเครื่องดื่มที่อุ่นๆ เช่น นม โอวัลติน เพื่อกระตุ้นระบบไหลเวียน
6. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ

ผลการประเมิน

สีหน้าสดชื่นขึ้น อ่อนเพลียลดลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 6 ครอบคลุมมีความวิตกกังวล/กลัวเนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ญาติผู้ป่วยสอบถาม “คนไข้จะเป็นอะไรมากมายคะ”
2. สีหน้าผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้คลายความวิตกกังวล
- เพื่อความร่วมมือในการรักษา

เกณฑ์การประเมิน

- สีหน้าคลายความวิตกกังวล
- ให้ความร่วมมือในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนให้การช่วยเหลือ เพื่อให้มารดาให้

ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และคลายความวิตกกังวล

2. ให้การพยาบาลด้วยท่าที่ที่เป็นมิตร และเต็มใจช่วยเหลือเพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจ
3. เปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวซักถามข้อสงสัย ระบายความรู้สึก และรับฟังอย่างตั้งใจ เพื่อประเมินระดับความวิตกกังวลหรือกลัว
4. อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุที่ต้องส่งตัวไปรักษาต่อ

ผลการประเมิน

- สีหน้าคลายกังวลลง ให้ความร่วมมือในการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 7 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ครบ 6 เดือน

ข้อมูลสนับสนุน

1. มารดาคลอดบุตรคนแรก ยังขาดประสบการณ์
2. ท่าทางให้นมบุตรยังไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาปฏิบัติตัวหลังคลอดได้ถูกต้อง
2. สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานอย่างน้อยครบ 6 เดือน

เกณฑ์การประเมินผล

สามารถให้นมลูกได้ถูกวิธี เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานที่สุดหรืออย่างน้อย 6 เดือน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินเต้านม หัวนม การไหลของน้ำนม ทักษะการให้นม
2. อธิบายและแนะนำการให้นมแม่ที่ถูกต้องด้วยหลัก 3 ด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี หรือดูดตามความต้องการ ดูดให้เกลี้ยงเต้า และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน
3. สอนและสาธิตท่าให้นมบุตรที่ถูกต้อง เช่น ทำนอนขวางตัก ทำนอนขวางตักแบบประยุกต์ ทำอุ้มลูกฟุตบอล และทำนอนให้นมลูก
4. แนะนำประโยชน์ของนมแม่ที่มีต่อลูก เช่น มีภูมิคุ้มกันป้องกันโรคภูมิแพ้ ส่งเสริมการพัฒนาสมอง ร่างกายและจิตใจ และประโยชน์ที่มีต่อแม่หลังคลอด เช่น มดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วยคุมกำเนิด รูปร่างดีขึ้นไม่สะสมไขมัน และประหยัด

5. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำสะอาด และเครื่องดื่มน้ำนม
แอลกอฮอล์ เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม

6. แนะนำวิธีบีบเก็บน้ำนมก่อนไปทำงาน

7. ส่งเสริมครอบครัวให้กำลังใจมารดาให้
สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ครบ 6 เดือน

ผลการประเมิน

1.สามารถอุ้มให้ลูกดูดนมได้ดีขึ้น น้ำนมไหลดี
ไม่คัดตึง

2.มารดาแจ้งว่าจะเลี้ยงลูกด้วยตนเองให้ครบ 3
เดือนเพราะต้องไปทำงานต่างจังหวัด

สรุปกรณีศึกษา

ผู้คลอดอายุ 23 ปี G1P0A0LO GA 39⁺2 weeks by
ultrasound เมื่อรับผู้คลอดเข้าไว้ในโรงพยาบาลผู้ศึกษาได้
ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับแนวคิดการจัดการราย
กรณีในการดูแล ที่ประกอบด้วยการประเมินผู้คลอด การ
กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การกำหนดกิจกรรม
การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล
การพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่ม รอคคลอด ระยะคลอด หลัง
คลอด ในระยะหลังคลอด แพทย์พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาล
อุทุมพรพิสัยที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติม
เมื่อติดตามการรักษาพบว่ากรณีศึกษาได้รับการรักษาด้วย
การให้โพรสตาแกลนดิน (PRC) 2 ยูนิต และได้รับยา กลุ่ม
Prostaglandin ซึ่งกลไกการออกฤทธิ์ของยาในกลุ่ม
prostaglandins นั้นคล้ายกับ oxytocin ยาในกลุ่ม
prostaglandinsเพิ่มความเข้มข้นของแคลเซียมในเซลล์
กล้ามเนื้อมดลูกจึงเพิ่มการทำงานของ myosin light
chain kinase กระตุ้นให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อ
มดลูกและยังออกฤทธิ์ทางอ้อมคือ prostaglandins เพิ่ม
ระดับของ oxytocin ในร่างกายด้วยเพื่อส่งเสริมการหดร
ดตัวของมดลูกจากการพยาบาลพบปัญหาทางการ
พยาบาลทั้งหมด 7 ข้อ ซึ่งได้รับการจัดการทั้งหมดโดย
บรรลุปเป้าหมายของการพยาบาลทั้ง 7ข้อ ผู้ป่วยนอนพักรักษา
ตัวได้รับการพยาบาลจนดีขึ้นตามลำดับและจำหน่ายกลับบ้าน
วันที่ 17 สิงหาคม 2565เวลา 12.00 น. รวมระยะเวลาการ
รักษาตั้งแต่ admit โรงพยาบาลห้วยทับทันและ
โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยทั้งหมด 4 วัน 2 ชั่วโมง
พยาบาลติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดเพื่อติดตาม
อาการและให้กำลังใจมารดาหลังคลอดและครอบครัว
การประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้
คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเพื่อป้องกันการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนอันตรายหรือคุกคามต่อชีวิตของมารดา

หลังคลอด พบว่ารูปแบบการจัดการรายกรณีเป็นการ
ทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ในขั้นตอนการประเมิน
วางแผน การปฏิบัติ การประสานงาน การติดตาม และ
ประเมินผลลัพธ์ตัวเลือกบริการที่มีความจำเป็นเพื่อ
ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล โดยมี
ลักษณะเพื่อการสนับสนุนการสื่อสาร(communication)
ช่องทางการจัดการ (resource management) และเพิ่ม
คุณภาพของการบริการสอดคล้องกับ ทิพวรรณ เอี่ยม
เจริญ(2560), เพียว บุญทิ (2564)ซึ่งได้มีการกำหนด
แนวทางการดูแลรักษามารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
ดังนี้ (1)มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเกี่ยวกับภาวะ
เลือดออกทางสูติกรรมที่เป็นมาตรฐาน (2)มีการพัฒนา
คู่มือหรือแนวทาง ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิด
ภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจน(3)มีความร่วมมือกัน
อย่างดีระหว่างหน่วยงานกับคลังเลือด เพื่อให้การเข้าถึง
การใช้เลือดอย่างรวดเร็ว (4)หน่วยงานมั่นใจได้ว่าสามารถ
เข้าถึงยาที่ใช้ในการรักษาภาวะตกเลือดได้โดยเร็วเมื่อเกิด
เหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้น(5)มีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการ
เรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม และฝึกซ้อมทักษะที่จำเป็นในการ
ดูแลมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดและ (6) ประเมินปัจจัย
เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ระยะฝากครรภ์
ระยะแรกเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะคลอด(7)
ใช้วิธีการจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอดโดยเร็ว
(Active Management of Third Stage of Labor:
AMTSL)ในระยะคลอด(8)ทำการประเมินการสูญเสียเลือดสะสม
ตั้งแต่ระยะคลอด ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดและ (9)สร้าง
วัฒนธรรมของการบอกเล่าหรือการสนทนาเกี่ยวกับ
เหตุการณ์ หรือประเด็นสำคัญในการดูแลมารดาตกเลือด
หลังคลอดที่ควรต้องพัฒนาเมื่อเกิดภาวะตกเลือด ซึ่งการ
จัดการรายกรณีเป็นลักษณะการจัดระบบบริการการดูแล
เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งจะ
สามารถนำมาพัฒนาการดูแลทั้งในบทบาทของผู้ดูแลผู้
คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ผลลัพธ์คือสามารถ
จัดการและให้การพยาบาลในขณะเกิดภาวะตกเลือดหลัง
คลอดอันเป็นปัญหาที่เร่งด่วนในการจัดการทางการ
พยาบาลได้บรรลุวัตถุประสงค์การพยาบาลได้ เพิ่มความ
พึงพอใจบริการพยาบาลที่สูงขึ้นและการดูแลรักษาได้
อย่างมีประสิทธิภาพ(Commission for Case Manager
Certification, 2005) ตลอดจนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก
โรงพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้ว่าการใช้แนวคิดการจัดการราย
กรณีเป็นกระบวนการประสานงานอย่างต่อเนื่อง การยึดผู้
คลอดเป็นศูนย์กลาง ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ

ประเมิน (assessment) วางแผน (planning) การอำนวยความสะดวก (facilitation) การประสานงานการดูแล (care coordination) การประเมินผล (evaluation) และการพิทักษ์สิทธิ์ (advocacy) เพื่อการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ความต้องการของครอบครัว โดยผ่านการสื่อสาร ช่องทางของทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ (CMSA, 2010)การจัดการรายกรณี เป็นรูปแบบการปฏิบัติงานที่เน้นความร่วมมือกันระหว่างคนไข้ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ นักวิชาชีพอื่นๆ ผู้ดูแล และชุมชน กระบวนการจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมการติดต่อสื่อสาร และการอำนวยความสะดวกในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประสานทรัพยากรที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ จุดมุ่งหมายของการจัดการรายกรณีรวมถึงการทำให้เกิดสมดุลระหว่าง การบรรลุภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมกับสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจด้วยตนเอง (อนุสร การเกษ และ นางลักษณ เมธากาญจนศักดิ์, 2560)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารทางการพยาบาล 1) มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลควรได้รับการอบรมความรู้ ทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 2) มีระบบการพิทักษ์สิทธิ์ด้านกฎหมาย แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ เช่น การป้องกันการฟ้องร้องหรือข้อร้องเรียน การเจรจาไกล่เกลี่ย โดยการจัดตั้งคณะกรรมการด้านกฎหมาย 3) กำหนดแนว

ปฏิบัติการดูแลผู้คลอดที่ได้มาตรฐานมีระบบกลไกสร้างต้นแบบในการดูแลแก่โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานได้มีแนวทางในการดูแลเพื่อการรักษาพยาบาลผู้คลอดได้ถูกต้อง เหมาะสม ทันทั่วถึง และมีแบบแผนที่ดีมีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้คลอดได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพจากทีมสหสาขา ประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลตั้งแต่แรกรับ โดยการประเมิน สภาพทั่วไป และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้คลอด มีระบบการรายงานแพทย์ที่รวดเร็ว การเตรียมความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือผู้คลอด เช่น การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการช่วย คลอด การเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตมารดาและ ทารก การเตรียมยาฉุกเฉินที่จำเป็นไว้พร้อมใช้รวมทั้งระบบการส่งต่อผู้คลอดไปโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงการวางแผนจำหน่ายโดยการเตรียมตัวมารดาหลังคลอดและญาติร่วมกับการส่งต่อข้อมูลสู่ทีมสุขภาพในชุมชนด้วย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาล ทบทุนกระบวนการดูแลมารดาเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด มารดาตกเลือดหลังคลอดตลอดจนการพัฒนาแนวทางและสมรรถนะทางการพยาบาลในการดูแลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด (ส่งเสริมการนำการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย)

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน ควรมีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลการใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดเพิ่มเติม อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน. กลุ่มงานพัฒนานโยบายและ ยุทธศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข (2562).กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ISSN 0857 – 3093
- กฤษณา สารบรรณ และคณะ (2565). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมง หลังคลอด หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลหนองคาย Y2022-14
- ตรีภาพ เลิศบรรณพงษ์ (2561).การดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลันจากมดลูกหดตัวไม่ตีด้วยกระบวนการ TIME. ใน วิบูลย์ เรืองชัยนิคม และคณะ (บ.ก), เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ 4.0 เพื่อสุขภาพที่ดีของครอบครัวไทย (น.59-67) กรุงเทพฯ : บริษัทนาเพลส จำกัด
- บุษยรัตน์ วงศ์วิริยะเวช, ญัฎฐพร จันทรแสนโรจน์, และชุตินา เทียนชัยทัศน์.(2561).การศึกษาปัจจัยส่งผลการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พเยาว์ บุญที (2564). การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ตกเลือด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ ปีที่ 44 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2564

- ทิพวรรณ ศรีเจริญ.(2560).การตกเลือดหลังคลอด:บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกันสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2560
- ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2562-2564. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่มีดี RTCOG Clinical Practice Guideline Prevention and Management of Atonic Postpartum Hemorrhage ใน รัตยา โพธิ์ผลิ ภาพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะช็อก. Trat Hospital Publication 30 พฤศจิกายน 2563.
- โรงพยาบาลห้วยทับทัน. (2565). ข้อมูลทะเบียนคลอดโรงพยาบาลห้วยทับทันประจำปี 2565 โรงพยาบาลห้วยทับทัน. มปท สุภานัน ชัยราช.(2560) Nursing role : Saving Mothers from Massive Management in Postpartum Hemorrhage. ใน รัตยา โพธิ์ผลิ การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก. Trat Hospital Publication 30 พฤศจิกายน 2563.
- อนุสร การเกษ,และนางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. (2560). ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ต่อผลลัพธ์ที่คัดสรรในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่2 ที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ณ แผนก อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน. วารสารการพยาบาลและการดูแล สุขภาพ, 35(1), 119-127.
- Case Management Society of America.(2010)Standards of practice for case management. Retrieved January15,2016.
- Gordon, M. (1994). Nursing diagnosis: Process and Application. New York: McGraw-Hill.
- Murray, S.S. and McKinney, E.S. 2014. Pain management during childbirth. In Foundation of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing. 6th ed.,(pp. 278-282). United States of America : Saunders Elsevier.
- Perry E, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Winson D. Postpartum complications. In: Maternal child nursing care. 4 th ed. Maryland Heights, Mo.: Mosby Elsevier; 2010
- Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program. 2012. Primary postpartum hemorrhage. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline.
- World Health Organization. 2009. WHO guidelines for the management of postpartum hemorrhage and retained placenta.France: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
- World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage. Italy: WHO; 2012
- World Health Organization, UNICEF, UNFPA, and the United Nation Population Division. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Switzerland: WHO; 2014