

การพยาบาลมารดาคลอดปกติที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก; เปรียบเทียบ 2 กรณี NURSING CARE OF NORMAL LABOR WITH EARLY POSTPARTUM HEMORRHAGE; COMPARISON OF 2 CASE.

(Received: December 17,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 28,2023)

เดือนเพ็ญ ภูแพง¹
Dounpen Poopang¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลมารดาคลอดปกติที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 รายศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา การพยาบาลมารดาคลอดปกติที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในกลุ่มเป้าหมายมารดาที่คลอดปกติและมีภาวะตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือน มิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ. 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลจาก แบบประเมินอาการผู้ป่วย (Patient admission assessment form part 2) และแบบบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (Progress's nurses note) ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล วันที่ 1-31 สิงหาคม 2566 จากงานเวชระเบียน และการซักประวัติสอบถามจากผู้ป่วยและญาติ โดยการศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาครอบคลุมเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การวินิจฉัยโรค การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้หลักกระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษามารดาตกเลือดหลังคลอด 2 รายที่เป็น postpartum Hemorrhage with anemia สาเหตุการตกเลือดหลังคลอดทั้ง 2 รายเกิดจากการหดตัวไม่ดีของมดลูก และในกรณีที่ 1 มีการฉีกขาดของช่องคลอดร่วมด้วย ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายของการดูแลทั้ง 2 กรณีได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

คำสำคัญ: ภาวะตกเลือดหลังคลอด, การพยาบาล

Abstract

This study was case study aimed to study nursing for normal postpartum mothers who have early postpartum hemorrhage. By comparing 2 case studies, comparing case studies. Nursing care for normal postpartum mothers who have early postpartum hemorrhage In the target group of mothers who gave birth normally and had postpartum hemorrhage in the delivery room at Huai Mek Hospital. Kalasin Province The study period is from June - August 2023. Collect information from Patient admission assessment form part 2 and nursing progress record form (Progress's nurses note). Data collection period: 1-31 August 2023 from medical records and history taking from patients and relatives. By studying and analyzing case studies covering Risk factors for disease, disease diagnosis, treatment, nursing problems and diagnoses, and nursing activities using the principles of the nursing process.

Key words: postpartum hemorrhage, Nursing Care

บทนำ

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของมารดา องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์อัตราส่วนการตายมารดาในประเทศเอเชียปี 2560 เฉลี่ยเท่ากับ

152 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และประเทศไทย เท่ากับ 37 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน¹ ปี 2564 อัตราส่วนการตายมารดาเขตสุขภาพที่ 7 คิดเป็น 34.32 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน² การศึกษาการเฝ้าระวังการตายมารดาไทยของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2563 พบว่า

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลห้วยเม็ก

สาเหตุทางตรงซึ่งเป็นการตายจากสาเหตุทางสุติกรรม ได้แก่ การตกเลือด ร้อยละ 38 รองลงมาคือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 23³ จากข้อมูล Maternal Near-Miss เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2565 พบภาวะแทรกซ้อนทางสุติกรรมที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 7 มากที่สุดคือภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 76 ราย และในจังหวัดกาฬสินธุ์จำนวน 16 ราย⁴

การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมีสาเหตุมาจากการหดตัวไม่ดีของมดลูก การฉีกขาดของช่องคลอด และการมีรกหรือเศษรกค้างภายในโพรงมดลูก⁵ ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของมารดาส่งผลเสียต่อความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิด และการตกเลือดหลังคลอดยังส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางในระยะยาว พยาบาลผู้ดูแลในห้องคลอดจำเป็นต้องมีทักษะในการประเมินปัจจัยเสี่ยงและมีทักษะทางการพยาบาลในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่มารดาและทารกในครรภ์ ดังนั้นข้าพเจ้าจึงสนใจศึกษาการพยาบาลมารดาคลอดปกติที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกดังรายละเอียดต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลมารดาคลอดปกติที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา การพยาบาลมารดาคลอดปกติที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในกลุ่มเป้าหมายมารดาที่มาคลอดปกติและมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ราย การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจาก แบบประเมินอาการผู้ป่วย (Patient admission assessment form part 2) และแบบบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (Progress's nurses note) ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล วันที่ 1-31 สิงหาคม 2566 จากงานเวชระเบียน และการซักประวัติสอบถามจากผู้ป่วยและญาติ โดยการศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาครอบคลุมเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การวินิจฉัยโรค การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้หลักกระบวนการพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
อายุ/ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา จำนวนวันที่รักษา จำหน่ายโดย	17 ปี/ โสด กำลังศึกษา ม.6 นักเรียน บัตรทอง 2 วัน Refer	32 ปี/ คู่ ปริญญาตรี พนักงานโรงงาน ประกันสังคม 1 วัน Refer
ประวัติการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์	G ₁ P ₀ A ₀ L ₀ GA38 ⁺⁵ ฝากครรภ์ครั้งแรก GA11 ⁺⁴ ที่โรงพยาบาล 7 ครั้ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	G ₂ P ₁ A ₀ L ₁ GA39 ⁺¹ ฝากครรภ์ครั้งแรก GA12 ⁺⁶ ที่คลินิกเอกชน ครบ 8 ครั้ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ประวัติการตั้งครรภ์การคลอด และการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมีต่าง ๆ แบบแผนสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	Lab 1 Hct 34 vol%VDRL NR HIV neg HbsAg Neg, DCIP neg MCV 80 Lab 2 Hct32.2 vol% ตั้งครรภ์ครั้งแรก ปฏิเสธโรคประจำตัวและการผ่าตัด ปฏิเสธโรคเรื้อรัง และโรคติดต่อร้ายแรง ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารเคมีต่าง ๆ เป็นมารดาวัยรุ่น เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แต่ผู้ปกครองไม่ต้องการให้ทำแท้งจึงมาฝากครรภ์	Lab 1 Hct 34.1 vol% VDRL NR HIV neg HbsAg Neg, DCIP neg MCV 80 Lab 2 Hct 32.8 vol% G ₂ P ₁ A ₀ L ₁ ครรภ์แรกคลอดปกติ อายุบุตร 2 ปี 6 เดือน ปฏิเสธโรคเรื้อรัง มารดาเป็นโรคเบาหวาน ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารเคมีต่าง ๆ การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ตนเองและสามีอยากมีบุตรคนที่สองจึงหยุดฉีดยาคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ 6 เดือน
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล อาการและอาการแสดงแรกเริ่ม วินิจฉัยแรกเริ่ม ข้อมูลการเจ็บครรภ์ และการคลอด	เจ็บครรภ์คลอด ร่วมกับมีมูกเลือดมา 2 ชั่วโมง แรกเริ่มเวลา 04.10น. Vital Signs: T 37.2 °C, P 90 /min, BP 116/89 mmHg RR 20 /min ตรวจครรภ์ FHS 140/min EFW 3,000 กรัม Cervix dilatation 1 cm. Effacement 50 % Station -2 Membranes: Intact Hct 32.1vol% G ₁ P ₀ A ₀ L ₀ with Labor pain เวลา 08.00 ให้น้ำคร่ำแตก ลักษณะ Clear 08.30 น. Cervix Fully Dilatation มารดาปวดเบ่งมาก และคลอดศีรษะทารกเร็วมาก คลอดปกติ เวลา 08.46น. บุตรเพศ ชาย น้ำหนัก 3,000 กรัม ทำคลอดรกโดยวิธี Controlled cord traction ลักษณะ ปกติ ตรวจพบ Cervix Tear 1 cm Active Bleed แพทย์ suture all cat gut เพื่อ stop bleed Blood loss 250 CC มดลูกหดรัดตัวไม่ดี Vital Signs: T 36.5 °C, P 90 /min, BP 138/64 mm hg ฉีด Methergin 1 amp IV on 0.9 % NSS 1000 ml + oxytocin 20 unit สวนปัสสาวะทิ้งได้ urine 50 CC สังเกตอาการเวลา 09.15น. มดลูกหดรัดตัวดี คลื่นมดลูกมี Blood clot 250 CC ฉีด Methergin 1 amp IV สวนปัสสาวะคาสาย on 0.9 % NSS 1000 ml + oxytocin 20 unit drip 120 ml/hr on 0.9 % NSS 1,000 ml drip 80 ml/hr แขนอีกข้าง มดลูกหดรัด	เจ็บครรภ์คลอดร่วมกับมีน้ำเดิน เป็นก่อนมา 40 นาที แรกเริ่มเวลา 04.40 น. Vital Signs: T 36.8 °C, P 90 /min, BP103/67 mmHg RR 20 /min FHS 143/min EFW 3,000 กรัม Cervix fully dilatation Membranes: Ruptured Color Clear Hct 32.9 vol% G ₂ P ₁ A ₀ L ₁ pain with Labor เวลา 04.40 น.มารดาท้องป็น Interval = 2' Duration = 60" FHS 148 bpm Cervix fully dilatation ย้ายเข้าห้องคลอดเชียร์เบ่ง คลอดปกติ เวลา 04.54 น. บุตรเพศ ชาย น้ำหนัก 2,850 กรัม Apgar Score 9-10-10 ตรวจร่างกายทั่วไปปกติ เวลา 05.00 ทำคลอดรกโดยวิธี Controlled cord traction ลักษณะปกติ perineum: Episiotomy 2 degree tear การเย็บ continuous ไม่มี Bleed ซึม Blood loss 200 CC มดลูกแข็งตัวไม่ดี ไม่มี active bleed Vital Signs: T 36.6 °C, P 116 /min, BP 100/64 mm hgฉีด Methergin 1 amp IV on 0.9 % NSS 1000 ml + oxytocin 20 unit drip 80 ml/hr สวนปัสสาวะทิ้ง 50 CC หลังเย็บแผลมดลูกแข็งตัวไม่ดี คลื่นมดลูกมี Blood clot 300 CC Total Blood loss ในถุงตวงเลือด 500 CC Hct 28 % on 0.9 % NSS 1,000 ml + oxytocin 20 unit drip

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
อาการและอาการแสดงหลังคลอด	ตัวดีขึ้น Vital Signs T36. °C, P 112 /min, BP 127/76 mm hg เวลา 10.50 น. มดลูกหดตัวดี ไม่มี Hematoma Total Blood loss 650 CC ตรวจ Hct. ทุก 4 ชม. ได้ Hct 32 % 25% และ 21% มารดาหลังคลอด มีอาการวิงเวียน แพทย์ Consult สูติรีแพทย์ Refer โรงพยาบาลแม่ข่าย	120 mL/hr ให้ Methergin 1 amp v และ on 0.9 %NSS 1,000 ml drip 80 mL/hr แขนอีกข้าง สวมปัสสาวะคาสาย มดลูกหดตัวดีขึ้น เวลา 14.00น. Hct 25 % เวลา 21.45น. Hct 20 % แพทย์ Consult สูติรีแพทย์ Refer โรงพยาบาลแม่ข่าย
วินิจฉัยโรคก่อนจำหน่าย	G ₁ P ₀ A ₀ L ₀ GA38 ⁺⁵ status post normal labor with cervix tear with postpartum with anemia	G ₂ P ₁ A ₀ L ₁ GA39 ⁺¹ with normal labor with postpartum Hemorrhage with anemia

ตารางที่ 2 กระบวนการพยาบาลและการดูแล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก	ข้อมูลสนับสนุน: 1. Total Blood loss 650 CC 2. การฉีกขาดของช่องทางการคลอด 3. มดลูกหดตัวไม่ดี 4. Hct 21 % วัตถุประสงค์: ปกป้องจากภาวะตกเลือด เกณฑ์การประเมินผล: 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2. Hct ลดลง < 2vol% 3. มดลูกหดตัวกลมแข็ง ระดับสะดือ 4. ปริมาณเลือดออกชุ่มผ้าอนามัยน้อยกว่า 1 ผืน/ ชั่วโมง กิจกรรมการพยาบาล: 1. ประเมินการแข็งตัวของมดลูก คลึงมดลูกไล่ Blood clot และสอนการคลึงมดลูกให้มารดา 2. ตรวจสอบการฉีกขาดของช่องทางการคลอด มี Tear cervix Active bleed รายงานแพทย์ และช่วยแพทย์ในการเย็บซ่อมแซม 3. ประเมินลักษณะเลือดที่ pad 4. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจน stable 5. ดูแลให้มารดาได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Methergin 1 amp IV และให้ 0.9 % NSS 1000 ml + oxytocin 20 unit drip 120 mL/hr ตามแผนการรักษา	ข้อมูลสนับสนุน: 1. Total Blood loss 600 CC 2. มดลูกหดตัวไม่ดี 3. Hct 20 % 4. มีภาวะ Precipitate labor วัตถุประสงค์: ปกป้องจากภาวะตกเลือด เกณฑ์การประเมินผล: 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2. Hct ลดลง < 2vol% 3. มดลูกหดตัวกลมแข็ง ระดับสะดือ 4. ปริมาณเลือดออกชุ่มผ้าอนามัยน้อยกว่า 1 ผืน/ ชั่วโมง กิจกรรมการพยาบาล: 1. ตรวจสอบการหดตัวของมดลูก คลึงมดลูกไล่ Blood clot สอนการคลึงมดลูกให้มารดา 2. ตรวจสอบการฉีกขาดของช่องทางการคลอด ช่วยแพทย์ในการเย็บซ่อมแซม 3. ประเมินลักษณะเลือดที่ pad 4. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจน stable 5. ดูแลให้มารดาได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Methergin 1 amp IV และให้ 0.9 % NSS 1000 ml + oxytocin 20 unit drip 120 mL/hr ตามแผนการรักษา 6. ตรวจ Hct ทุก 4 ชั่วโมง

ตารางที่ 2 กระบวนการพยาบาลและการดูแล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
2. มีภาวะช็อก ระดับ 2 เนื่องจากสูญเสียเลือดและน้ำ	6. ตรวจ Hct ทุก 4 ชั่วโมง 7. On O₂ mask with Bag 10 LPM 8. Retain Foley 's catheter ประเมินผลการพยาบาล: 1. รู้สึกตัวดี มดลูกหดตัวกลมแข็ง ระดับสะดือ 2. แผลฝีเย็บไม่บวม ไม่มี Hematoma ไม่มี Active bleeding per vagina 3. Hct ลดลงจาก 25 % เป็น 21 % 4. vital signs T 36. °C, P 112 /min, BP 100/64 mm hg 5. ปริมาณเลือดซึมผ้าอนามัย 1 ผืนใน 2 ชั่วโมงแรกและ 1 ผืนใน 4 ชั่วโมงต่อมา ข้อมูลสนับสนุน: 1. Total Blood loss 650 CC 2. Hct 21 % 3. ชีพจรเบาเร็ว 112 ครั้ง/นาที 4. มีอาการวิงเวียน หน้าซีด วัตถุประสงค์: ไม่เกิดภาวะช็อก ระดับ 3 - 4 เกณฑ์การประเมินผล: 1. ระดับความรู้สึกตัวดี 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 4. urine output > 30 cc/hr กิจกรรมการพยาบาล: 1. Monitor NIBP จับ O₂ sat ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนกว่าจะคงที่ 2. ให้ออกซิเจน On O₂ mask with Bag 10 LPM 3. ดูแลให้ได้รับ 0.9 % NSS 1000 ml ใช้เข็ม NO 18 ที่แขนอีกข้าง 4. ประเมินระดับความรู้สึกตัว กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น 5. สังเกตอาการช็อคโดยดูลักษณะของสีผิวหน้า สีเล็บ เยื่อบุตา ประเมินผลการพยาบาล: 1. ไม่มีภาวะช็อก ระดับ 3 - 4 2. หน้าซีด วิงเวียนศีรษะ 3. Hct 21 VOL %	7. On O₂ mask with Bag 10 LPM 8. Retain Foley 's catheter ประเมินผลการพยาบาล: 1. รู้สึกตัวดี มดลูกแข็งตัวดี 2. แผลฝีเย็บไม่บวม ไม่มี Bleed ซึม ไม่มี Hematoma ไม่มี Active bleeding per vagina 3. Hct จาก 25 VOL % ลดลงเป็น 20 VOL % 4. vital signs T 36. °C, P 116 /min, BP 114/76 mm hg 5. ปริมาณเลือดซึมผ้าอนามัย 1 ผืนใน 2 ชั่วโมงแรกและ 1 ผืนใน 4 ชั่วโมงต่อมา ข้อมูลสนับสนุน: 1. Total Blood loss 600 CC 2. Hct 20 % 3. ชีพจรเบาเร็ว 116 ครั้ง/นาที วัตถุประสงค์: ไม่เกิดภาวะช็อก ระดับ 3 - 4 เกณฑ์การประเมินผล: 1. ระดับความรู้สึกตัวดี 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 4. urine output > 30 cc/hr กิจกรรมการพยาบาล: 1. Monitor NIBP จับ O₂ sat ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนกว่าจะคงที่ 2. ให้ออกซิเจน On O₂ mask with Bag 10 LPM 3. ดูแลให้ได้รับ 0.9 % NSS 1000 ml ใช้เข็ม NO 18 ที่แขนอีกข้าง 4. ประเมินระดับความรู้สึกตัว กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น 5. สังเกตอาการช็อคโดยดูลักษณะของสีผิวหน้า สีเล็บ เยื่อบุตา ประเมินผลการพยาบาล: 1. ไม่มีภาวะช็อก ระดับ 3 - 4 2. รู้สึกตัวดี 3. Hct 20 VOL %

ตารางที่ 2 กระบวนการพยาบาลและการดูแล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
3.วิตกกังวลวิตกกังวลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและแนวทางการรักษา	4. vital signs T 36. °C, P 100 /min, BP 100/64 mm hg 5. O₂sat 98 % 6. urine output 100 cc/hr ข้อมูลสนับสนุน: 1. ผู้ป่วยและญาติสีหน้ากังวล 2. เป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก วัตถุประสงค์: 1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล 2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจอาการของโรคและแผนการรักษา เกณฑ์การประเมินผล: 1. ผู้ป่วยและญาติสีหน้าสดชื่นขึ้นและคลายความวิตกกังวล 2. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องกิจกรรมการพยาบาล: 1. ประเมินระดับความวิตกกังวลโดยสังเกตพฤติกรรมแสดงออก สีหน้า ท่าทาง คำพูด 2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึก 3. เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษา 4. อธิบายให้ผู้และญาติทราบถึงโรคแผนการรักษาพยาบาล แนวทางการส่งต่อและเหตุผลที่ต้องส่งต่อ การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติ สีหน้าคลายความวิตกกังวล เข้าใจแนวทางการรักษาและการส่งต่อ ข้อมูลสนับสนุน: 1. มารดาได้รับการส่งต่อ 2. มารดามีภาวะตกเลือด 3. มารดามีภาวะช็อกระดับ 2 4. Hct 21 vol% วัตถุประสงค์: เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่ง	4. vital signs T 36. °C, P 98/min, BP 114/76 mm hg 5. O₂sat 98 % 6. urine output 120 cc/hr ข้อมูลสนับสนุน: 1. ผู้ป่วยและญาติแสดงสีหน้ากังวล วัตถุประสงค์: 1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล 2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจอาการของโรคและแผนการรักษา เกณฑ์การประเมินผล: 1. ผู้ป่วยและญาติสีหน้าสดชื่นขึ้นและคลายความวิตกกังวล 2. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องกิจกรรมการพยาบาล: 1. ประเมินระดับความวิตกกังวลโดยสังเกตพฤติกรรมแสดงออก สีหน้า ท่าทาง คำพูด 2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึก 3. เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษา 4. อธิบายให้ผู้และญาติทราบถึงโรคแผนการรักษาพยาบาล แนวทางการส่งต่อและเหตุผลที่ต้องส่งต่อ การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติ สีหน้าคลายความวิตกกังวล เข้าใจแนวทางการรักษาและการส่งต่อ ข้อมูลสนับสนุน: 1. มารดาได้รับการส่งต่อ 2. มารดามีภาวะตกเลือด 3. มารดามีภาวะช็อกระดับ 2 4. Hct 20 vol% วัตถุประสงค์: เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่ง เกณฑ์การประเมินผล:
4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อ	ข้อมูลสนับสนุน: 1. มารดาได้รับการส่งต่อ 2. มารดามีภาวะตกเลือด 3. มารดามีภาวะช็อกระดับ 2 4. Hct 21 vol% วัตถุประสงค์: เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่ง	ข้อมูลสนับสนุน: 1. มารดาได้รับการส่งต่อ 2. มารดามีภาวะตกเลือด 3. มารดามีภาวะช็อกระดับ 2 4. Hct 20 vol% วัตถุประสงค์: เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่ง เกณฑ์การประเมินผล:

ตารางที่ 2 กระบวนการพยาบาลและการดูแล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	เกณฑ์การประเมินผล: 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2. ประเมินระดับความรู้สึกตัว 3. มดลูกหดตัวกลมแข็ง <ระดับสะดือ 4. สังเกตปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด ชุ่มผ้าอนามัยไม่เกิน 1 ผืนใน 1 ชั่วโมง กิจกรรมการพยาบาล: 1. จัดให้มีพยาบาลนำส่ง 2 คน 2. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 3. ให้ O2 mask with Bag 10 LPM 4. ประเมินการแข็งตัวของมดลูก คลึงมดลูก ปริมาณเลือดที่ออก 5. ดูแลให้มารดาได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก 6. ประเมินระดับความรู้สึกตัว 7. บันทึกอาการขณะนำส่ง การประเมินผล: 1. สัญญาณชีพปกติ PR= 96ครั้ง/นาที, RR= 20 ครั้ง/นาที , BP =106/62mmHg O₂sat 98 % 2. มดลูกหดตัวดีระดับสะดือ 3. เลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 1/3 ผืน ขณะนำส่ง	1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2. ประเมินระดับความรู้สึกตัว 3. มดลูกหดตัวกลมแข็ง <ระดับสะดือ 4. สังเกตปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด ชุ่มผ้าอนามัยไม่เกิน 1 ผืนใน 1 ชั่วโมง กิจกรรมการพยาบาล: 1. จัดให้มีพยาบาลนำส่ง 2 คน 2. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 3. ให้ O2 mask with Bag 10 LPM 4. ประเมินการแข็งตัวของมดลูก คลึงมดลูก ปริมาณเลือดที่ออก 5. ดูแลให้มารดาได้รับยากระตุ้นการหดตัวของ 6. ประเมินระดับความรู้สึกตัว 7. บันทึกอาการขณะนำส่ง การประเมินผล: 1. สัญญาณชีพปกติ PR= 98ครั้ง/นาที, RR= 20 ครั้ง/นาที , BP =114/76mmHg O₂sat 98 % 2. มดลูกหดตัวดีระดับสะดือ 3. เลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 1/3 ผืนขณะนำส่ง

ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ประเด็นที่เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก	1. มารดามีภาวะโลหิตจาง 2. การฉีกขาดของช่องทางคลอด	1. มารดามีภาวะโลหิตจาง 2. การฉีกขาดของช่องทางคลอด	1. จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มารดามีภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจาก รายที่ 1 Hct32.1vol% มารดาวิญญูตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ ประกอบกับแบบแผนการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม ชอบอาหารรสจัด ไม่ใส่ใจในการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ กรณีศึกษาที่ 2 Hct32.9vol% ถึงแม้จะตั้งครรภ์ตามความต้องการ แต่มารดาชอบอาหารรสจัด กรณีศึกษาทั้ง 2 มีการฉีกขาดของช่องทางคลอดเหมือนกันคือ 2degree Tear กรณีศึกษาที่ 1 มีการฉีกขาดของปากมดลูกร่วมด้วยสาเหตุจาก มารดาเบ่งคลอดแรงเกินไป ทำให้ศีรษะทารกคลอดเร็ว

ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ประเด็นที่เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
	3. การหดตัวของมดลูกไม่ดี	3. การหดตัวของมดลูกไม่ดี	ทั้งสองกรณีเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ความเหนียวล้าของมดลูกจากการหดตัวขณะรอคลอดก็เป็นสาเหตุให้มดลูกหดตัวไม่ดี ในกรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะคลอดเร็ว Precipitate labor มดลูกที่ลดขนาดลงอย่างรวดเร็วจะทำให้การหดตัวของมดลูกหลังคลอดไม่ดี

สรุปและอภิปรายผล

ผลสำเร็จของการรักษาพยาบาลผู้ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ทั้งสองรายมีความปลอดภัยเนื่องจาก มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพจากแพทย์ และพยาบาลห้องคลอดตั้งแต่แรกเริ่ม ทั้งการประเมินสภาพทั่วไป การประเมินภาวะเสี่ยงประเมินอาการ อาการแสดงและการเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังคลอด การรายงานแพทย์เพื่อมาตรวจรักษา อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การเตรียมความพร้อมในการให้การช่วยเหลือมารดาหลังคลอด เช่น การเตรียมทีมช่วยเหลือ การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการทำคลอด การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการช่วยชีวิตมารดาและทารก การเตรียมยาที่จำเป็นให้พร้อมใช้ การประสานงานในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้โรงพยาบาลแม่ข่าย รวมทั้งการเตรียมบุคลากรที่มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง และ

รถพยาบาลในการส่งต่อมารดาหลังคลอดกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน ที่จำเป็นต้องส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น

การพยาบาลเชิงป้องกันเช่น ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ แนะนำให้มาฝากครรภ์ให้ครบ 8 ครั้งคุณภาพ การพยาบาลเหล่านี้พยาบาลห้องคลอดสามารถร่วมจัดทำแนวปฏิบัติโดยประสานกับแพทย์และพยาบาลแผนกฝากครรภ์ เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันในระดับปฐมภูมิต่อไปและในหน่วยงานห้องคลอดหัวหน้างานสามารถใช้ระบบนิเทศทางการพยาบาลเรื่องการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางสูติกรรมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้รับบริการปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Statistics monitoring health of the SDG 2020.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน. สืบค้นจาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/changwat>. 2566, 08, 10.
3. วรณชนก ลิ้มจรรย์. การเฝ้าระวังการตายมารดาไทย ปีประมาณ 2563. สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กรมอนามัย 2563.
4. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดอัตราส่วนการตายมารดา. สืบค้นจาก <https://hpci.anamai.moph.go.th/kpr/kpr2566/report66>. 2566
5. ประสงค์ ดันมหาสมุทร. สูตินรีเวชทันยุค. (บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศิริราช 2020.