

การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย Nursing Care of Postpartum Hemorrhage: Two Case Studies

(Received: February 21,2024 ; Revised: February 24,2024 ; Accepted: February 27,2024)

เจตนา พรหมทอง¹
Jettana Phromtong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ การพยาบาลในผู้คลอดตกเลือดหลังคลอดโดย เลือกรณีศึกษา 2 ราย แบบเฉพาะเจาะจงในผู้คลอดที่เข้ารับบริการคลอด และมี ภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลภูเวียง ตั้งแต่ ธันวาคม 2565 ถึง พฤษภาคม 2566 เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วย และญาติ

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาผู้คลอดทั้ง 2 ราย พบว่ามีความแตกต่างของการดำเนินการคลอด และปัจจัย ส่วนบุคคล รายที่ 1 ระยะเวลาการคลอด ใช้เวลา 27 ชั่วโมง 47 นาที สาเหตุการตกเลือดหลังคลอดจาก มดลูกหดตัวไม่ดี รายที่ 2 รวมระยะเวลาการคลอด ใช้เวลา 6 ชั่วโมง 24 นาที สาเหตุการ ตกเลือดจาก มดลูกหดตัวไม่ดี และเศษรกค้าง ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อันตราย

คำสำคัญ: การพยาบาล มารดา ตกเลือดหลังคลอด กรณีศึกษา

Abstract

This study was case study aimed to study the progression of the disease, nursing diagnosis, nursing interventions, and outcomes of nursing care in postpartum hemorrhage cases. Two specific case studies of postpartum hemorrhage patients at Phu Wiang Hospital, from December 2022 to May 2023, were conducted. Data was collected from medical records, patient interviews, and family members.

Study Findings: In the two case studies, differences in childbirth procedures and individual factors were identified. Case 1 had a labor duration of 27 hours and 47 minutes, with postpartum hemorrhage due to uterine atony. Case 2 had a total labor duration of 6 hours and 24 minutes, with postpartum hemorrhage due to uterine atony and retained placental fragments. The patients experienced no adverse complications, emphasizing the need for nurses to assess and identify postpartum hemorrhage risks while efficiently applying nursing practices.

Keywords: Nursing, Postpartum hemorrhage, Case study.

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดทันทีปริมาณมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร หรือ มากกว่า หลังจากการคลอดในระยะที่3 เสร็จสิ้น การตกเลือดหลังคลอดอย่างรุนแรง มีการสูญเสียเลือดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร มีผลทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ถึงแม้จะได้รับการรักษาที่เหมาะสม การตกเลือดหลังคลอด เป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก โดยมารดาทั่วโลกและในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่าเสียชีวิตจากภาวะตกเลือด หลัง

คลอดร้อยละ 19.7 ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้วพบร้อยละ 8.0 ใน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบร้อยละ 23.12²

โรงพยาบาลภูเวียงเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ ซึ่งยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านสูติกรรม,กุมารเวชกรรม ให้การดูแล บริการการคลอดในเขตรับผิดชอบ มีปริมาณผู้คลอดมากจากสถิติ ปี 2563-2566 คลอด 288 ราย PPH 10 ราย คิดเป็น 3.47% ปี 2564 คลอด 215 ราย PPH 1 ราย คิดเป็น 0.46% ปี 2565 คลอด 198 ราย PPH 8 ราย คิดเป็น 4.04% ในปี 2566 คลอด 182 ราย PPH 6 ราย คิดเป็น 3.2%

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลภูเวียง อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่น

(งานสารสนเทศ โรงพยาบาลเวียง, 2566) จ า ก ความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษา เปรียบเทียบผู้คลอด 2 ราย ที่มีภาวะตกเลือดหลัง คลอด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้มารดา และทารกปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษา กรณีศึกษา 2 ราย ได้ ผ่านการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาเป็น

กรณีศึกษา โดยขอความยินยอม ด้วยวาจา ได้อธิบาย วัตถุประสงค์ของการศึกษา กรณีศึกษา 2 กรณีนี้ไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและข้อมูลส่วนตัวของ ผู้เข้าร่วมกรณีศึกษา เป็นความลับ

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด:กรณีศึกษา เปรียบเทียบ 2 ราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลทั่วไป	มารดาอายุ 24 ปี สถานภาพ คู่ เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนาพุทธ น้ำหนัก 94 กิโลกรัม ส่วนสูง 158เซนติเมตร อาชีพ แม่บ้าน การศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น รายได้ครอบครัว 15,000 บาท	มารดาอายุ 24 ปี สถานภาพ คู่ เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนาพุทธ น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง170 เซนติเมตร อาชีพค้าขาย การศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น รายได้ครอบครัว 15,000 บาท
ข้อมูลการเจ็บป่วย	อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลมีอาการเจ็บครรภ์ มีมูก เลือดทางช่องคลอดและเจ็บครรภ์ก่อนมา 2 ชั่วโมง วัน รับไว้บนรถพยาบาลในโรงพยาบาล 7 ธันวาคม 2565 เวลา 11.35 น. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมี อาการเจ็บครรภ์ห่างๆ 2 ชั่วโมง ก่อนมาเจ็บครรภ์มาก ขึ้นและมีมูกเลือดออกทางช่องคลอดจึงมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตไม่มี	อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลมีน้ำใสไหลออกทางช่อง คลอด ก่อนมา 1 ชั่วโมง 30 นาที วันรับไว้บนรถพยาบาลใน โรงพยาบาล 11 พฤษภาคม 2566 เวลา02.30 น. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 ชั่วโมง 30 นาทีก่อนมา โรงพยาบาล มีอาการเจ็บครรภ์ และมีน้ำใสไหลออก ทางช่องคลอด ก่อนมา 1 ชั่วโมง 30 นาที จึงมา โรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตไม่มี
ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	มารดาครรภ์ที่ 2 เคยคลอดครบกำหนด 1 ครั้ง คลอด ปกติเมื่อ 7 ปีก่อน น้ำหนักบุตร 2,495 กรัม ปัจจุบัน แข็งแรงดี	มารดาครรภ์ที่ 2 เคยคลอดครบคลอดปกติเมื่อ 4 ปี ก่อน น้ำหนักบุตร 3,000 กรัม ปัจจุบันแข็งแรงดี
การตั้งครรภ์ปัจจุบัน	G2P1-0-0-1 LMP 10 มีนาคม 2565 EDC 17 ธันวาคม 2565 อายุครรภ์ 38+4 wks ฝากครรภ์ 10 ครั้ง ครบตามเกณฑ์ ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ผลตรวจเลือดปกติ Hct 38/35% Blood group B, Rh:+ve, VDRL: NR, Hbs: -ve AntHIV: -ve, DCIP:+ve MCV 75.1 ผลตรวจสามี MCV 79.1	G2P1-0-0-1 LMP จำไม่ได้ EDC 7 พฤษภาคม 2566 อายุครรภ์ 40+4 wks จาก U/S ฝากครรภ์12 ครั้งครบ ตามเกณฑ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ผลตรวจเลือดปกติ Hct 37/38% Blood group A, Rh:+ve, VDRL: NR, Hbs: -ve AntHIV: -ve, DCIP:-ve MCV 65
ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่องมาด้วยรถเข็นนั่ง มีญาติ มาด้วย อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต116/77 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกายปกติ	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่องมาด้วยรถเข็นนั่ง มีญาติ มาด้วย อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 101/74 มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบาง (Effacement 25%) membrane Intact (ถุงน้ำยังอยู่) Sation-2	ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร ความบาง (Effacement 80%) membrane Intact (ถุงน้ำยังอยู่) Sation-2
ข้อมูลอาการและอาการแสดงขณะรอคคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด	<p>8 ธันวาคม 2565 เวลา 08.00 น. ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบาง (Effacement 75%) Spontaneous Membrane Rupture (ถุงน้ำแตกเอง) Sation-2</p> <p>8 ธันวาคม 2565 เวลา 12.44 น. NL with RML Episiotomy ทารกเพศหญิง ทารกหนัก 3,340 gms. เวลา 12.47 น. รกคลอดครบ หลังคลอดมดลูกหดตัวไม่ดี คลื่นมดลูกไล่ก้อนเลือดออกทางช่องคลอด 712 c.c. ประเมินสัญญาณชีพ</p> <p>ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/54 มิลลิเมตรปรอท และรายงานแพทย์ ให้การรักษา</p> <p>เวลา 13.30 น. ชีพจร 72 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 99/58 มิลลิเมตรปรอท ให้ 5% Dextrose in NSS/2 1,000 c.c. + Syntocinon 40 unit iv drip 120 cc./hr ตามด้วย methergin 1 amp vein push หลังให้ยา มดลูกหดตัวดี ยังมีเลือดไหลซึมออกจากมดลูกเรื่อยๆ แพทย์พิจารณา Transamine 1 gms.+NSS 100 c.c. vein drip in 30 min, Retained foley's catheter มารดาไม่มีเหงื่อออกตัวเย็น มดลูกหดตัวดี ภายใน 2 ชั่วโมง หลังคลอดมีเลือดออกทางช่องคลอด รวม 802 c.c. ความเข้มข้นของเลือด 39% สัญญาณชีพปกติ</p> <p>ระยะที่ 1 ใช้เวลา 27 ชั่วโมง 35 นาที</p> <p>ระยะที่ 2 ใช้เวลา 9 นาที</p> <p>ระยะที่ 3 ใช้เวลา 3 นาที</p> <p>รวมระยะเวลาการคลอด ใช้เวลา 27 ชั่วโมง 47 นาที หลังคลอดอาการปกติ เลือดออกทางช่องคลอดปกติ Hct 24 ซม. หลังคลอด 37 %</p> <p>จากการวิเคราะห์กรณีศึกษา สรุปได้ว่าผู้ป่วยรายนี้ตกเลือดในระยะแรก (Primary or early postpartum hemorrhage) คือการตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง 24 ชั่วโมงหลังคลอด การวิเคราะห์สาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยหาสาเหตุตามวิธี 4 T's approach: Tone, Trauma, Tissue, Thrombinพบว่าผู้ป่วยรายนี้สาเหตุการตกเลือดหลังคลอดน่าจะเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี จากระยะที่ 1 ของการคลอดยาวนาน</p>	<p>11 พฤษภาคม 2566 เวลา 05.00 น. ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด 7 เซนติเมตร ความบาง (Effacement 80%) membrane Intact (ถุงน้ำยังอยู่) Sation 0</p> <p>วันที่ 11 พฤษภาคม 2566 เวลา 06.09 น. NL with RML Episiotomy ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,480 กรัม รกคลอด เวลา 06.25 น. รกคลอดครบ หลังคลอดมดลูกหดตัวไม่ดี ประเมินเลือดออก 800 c.c. ให้ 5% Dextrose in NSS/2 1,000 c.c. + Syntocinon 40 unit iv drip 120 cc./hr ตามด้วย methergin 1 amp vein push x 3 dose ทุก 10 นาที ใน 30 นาที, On RLS 1000 c.c. vein drip 120 c.c./ hrs. Retained foley's catheter เตรียมเลือด 2 ยูนิต ตรวจความเข้มข้นของเลือดได้ 37% คลื่นมดลูก ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที มารดาไม่มีเหงื่อออกตัวเย็น มดลูกหดตัวดี ภายใน 2 ชั่วโมง หลังคลอดมีเลือดออกทางช่องคลอดรวม 917 c.c. ความเข้มข้นของเลือด 37 % สัญญาณชีพปกติ</p> <p>ระยะที่ 1 ใช้เวลา 5 ชั่วโมง 59 นาที</p> <p>ระยะที่ 2 ใช้เวลา 9 นาที</p> <p>ระยะที่ 3 ใช้เวลา 16 นาที</p> <p>รวมระยะเวลาการคลอด ใช้เวลา 6 ชั่วโมง 24 นาที หลังคลอดใน 6 ชม. ยังมีเลือดซึมออกทางช่องคลอด มดลูกหดตัวไม่ดีเป็นพักๆ แพทย์ทำ Ultrasound พบเศษรกค้าง Hct 24 ซม. หลังคลอด 32 %</p> <p>ได้รับ PRC 1 unit Hct หลังให้เลือด 35 %</p> <p>จากการวิเคราะห์กรณีศึกษา สรุปได้ว่าผู้ป่วยรายนี้ตกเลือดในระยะแรก (Primary or early postpartum hemorrhage) คือการตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง 24 ชั่วโมงหลังคลอด การวิเคราะห์สาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยหาสาเหตุตามวิธี 4 T's approach: Tone, Trauma, Tissue, Thrombinพบว่าผู้ป่วยรายนี้สาเหตุการตกเลือดหลังคลอดน่าจะเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี จากเศษรกค้าง</p>

การวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ และการพยาบาล ดังนี้

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	
	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
1. ไม่สุขสบายจากการเจ็บครรภ์คลอด	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดและการหดตัวของมดลูกทุก 1 ชั่วโมง ตรวจภายในดูการเปิดขยาย ความบางของปากมดลูกและการเคลื่อนต่ำของส่วนนำทุก 1-2 ชั่วโมง บอกความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ ประเมินความรุนแรงของการปวดพร้อมทั้งอธิบายสาเหตุ ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที จัดทำกรบรรเทาปวดโดยการปรับให้อ่อนตะแคงช่วยนวดบริเวณหลังและก้นกบ พูดคุยให้กำลังใจและอยู่กับผู้คลอดตลอดเวลา 	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดและการหดตัวของมดลูกทุก 1 ชั่วโมง ตรวจภายในดูการเปิดขยาย ความบางของปากมดลูกและการเคลื่อนต่ำของส่วนนำทุก 1-2 ชั่วโมง บอกความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ ประเมินความรุนแรงของการปวดพร้อมทั้งอธิบายสาเหตุ ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที จัดทำกรบรรเทาปวดโดยการปรับให้อ่อนตะแคงช่วยนวดบริเวณหลังและก้นกบ พูดคุยให้กำลังใจและอยู่กับผู้คลอดตลอดเวลา
2. มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	<ol style="list-style-type: none"> ระยะที่ 1 ของการคลอดยาวนาน ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะตกเลือด เช่นเปิดเส้นเลือดด้วยเข็มเบอร์ 18 ให้สารละลายไวก่อนคลอดประสานงานเตรียมทีมที่ดูแล ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที ดูแลให้ยา oxytocin ตามมาตรฐานการใช้จ่ายของหน่วยงาน ให้ข้อมูลผู้คลอดและครอบครัวถึงปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด 	<p>มดลูกขยายมากเนื่องจากทารกโต</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือด เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะตกเลือด เช่นเปิดเส้นเลือดด้วยเข็มเบอร์ 18 ให้สารละลายไวก่อนคลอด ประสานงานเตรียมทีมที่ดูแล ใช้กราฟดูแลการคลอดป้องกันการคลอดยาวนาน ประเมินสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง ให้ข้อมูลผู้คลอดและครอบครัวถึงปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด
3. มีภาวะตกเลือดหลังคลอด	<ol style="list-style-type: none"> คลึงมดลูกจนหดตัวกลมแข็งและกดได้ก่อนเลือดที่ค้างอยู่ในโพรงมดลูกซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี และคลึงต่อไปอีกทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก สังเกตลักษณะและจำนวนเลือดที่ออก เพื่อประเมินความรุนแรงของการตกเลือด ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ให้ Methergin 0.2 mg vein ให้ได้ทุก 15 นาที จำนวน 3 ครั้ง 3.2 ให้ 5%DN/2 1000 c.c. + oxytocin 40 unit ให้ 120 cc./hr 3.3 ให้ Transamine 1 gms.+NSS 100 c.c. vein drip in 30 min 3.4 Retained foley's catheter 3.5 เตรียมเลือด (PRC 1 unit) ตรวจติดตามสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที จนปกติ ต่อมาทุก 30 นาที และทุก 1 ชั่วโมง ตามลำดับภายใน 2 ชั่วโมงและทุก 4 ชั่วโมง 	<ol style="list-style-type: none"> คลึงมดลูกจนหดตัวกลมแข็งและกดได้ก่อนเลือดที่ค้างอยู่ในโพรงมดลูกซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี และคลึงต่อไปอีกทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก สังเกตลักษณะและจำนวนเลือดที่ออก เพื่อประเมินความรุนแรงของการตกเลือด ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ให้ Methergin 0.2 mg vein ให้ได้ทุก 15 นาที จำนวน 3 ครั้ง 3.2 ให้ 5%DN/2 1000 c.c. + oxytocin 40 unit ให้ 120 cc./hr 3.3 Retained foley's catheter 3.4 เตรียมเลือด (PRC 1 unit) 3.5 ให้เลือด (PRC 1 unit) ตามแผนการรักษา ตรวจติดตามสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที จนปกติ ต่อมาทุก 30 นาที และทุก 1 ชั่วโมง ตามลำดับภายใน 2 ชั่วโมงและทุก 4 ชั่วโมง ตรวจติดตามความเข้มข้นของเลือด ทุก 2 ชั่วโมง

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	
	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 2
	5. ตรวจสอบติดตามความเข้มข้นของเลือด ทุก 2 ชั่วโมง 6. บันทึกและติดตามปริมาณน้ำเข้าออก ทุก 8 ชั่วโมง	6. บันทึกและติดตามปริมาณน้ำเข้าออก ทุก 8 ชั่วโมง
4. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อหลังคลอด	มีแผลในโพรงมดลูกจากการลอกตัวของรกและมีการเสีเลือดมาก 1. ประเมินสัญญาณชีพและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อหลังคลอด 2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผลฝีเย็บมากขึ้น แผลมีหนองมีกลิ่นเหม็น 3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังคลอด ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธีโดยการล้างจากข้างหน้าไปข้างหลัง ไม่เช็ด ย้อนไปมา 4. เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 - 4 ชั่วโมง หรือเมื่อผ้าอนามัยเปียกชุ่ม เพื่อลดสิ่งหมักหมม และขจัดน้ำคาวปลา 5. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพราะจะช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น 6. แนะนำมารดาสังเกตน้ำคาวปลา หาก 3 วันหลังคลอดไปแล้วยังมีสีแดงสด หรือน้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น กดเจ็บ ปวดท้อง และมีไข้ ถ้ามีอาการเหล่านี้ต้องรีบมาพบแพทย์	มีแผลในโพรงมดลูกจากการลอกตัวของรกมีการเสีเลือดมากและมีเศษรกค้าง 1. ประเมินสัญญาณชีพและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อหลังคลอด 2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผลฝีเย็บมากขึ้น แผลมีหนองมีกลิ่นเหม็น 3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังคลอด ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธีโดยการล้างจากข้างหน้าไปข้างหลัง ไม่เช็ด ย้อนไปมา 4. เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 - 4 ชั่วโมง หรือเมื่อผ้าอนามัยเปียกชุ่ม เพื่อลดสิ่งหมักหมม และขจัดน้ำคาวปลา 5. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพราะจะช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น 6. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ Ceftriaxone 2 gms. OD metronidazole 500 mg vein q 8 hrs. และเมื่อกลับบ้านให้ Amoxycillin (500mg) 2x2 Oral PC 7. แนะนำมารดาสังเกตน้ำคาวปลา หาก 3 วันหลังคลอดไปแล้วยังมีสีแดงสด หรือน้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น กดเจ็บ ปวดท้อง และมีไข้ ถ้ามีอาการเหล่านี้ต้องรีบมาพบแพทย์
5. วิตกกังวลว่าตนเองจะได้รับอันตรายเนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอด	1. สร้างสัมพันธภาพพูดและซักถามมารดาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกความรู้สึกและความวิตกกังวล 2. ให้ข้อมูลเรื่องการตกเลือดหลังคลอดและสาเหตุการตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้เข้าใจการดำเนินโรคและเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง รวมทั้งข้อร้องเรียน 3. อธิบายเหตุผล และให้ข้อมูลทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาลเพื่อให้มารดาเข้าใจแผนการรักษา และคลายความวิตก 4. เปิดโอกาส ให้ญาติ ได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยหลังตกเลือด เพื่อคลายความวิตก 5. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของมารดาหลังคลอด 6. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลแสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับมารดาหลังคลอดและญาติ	1. สร้างสัมพันธภาพพูดและซักถามมารดาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกความรู้สึกและความวิตกกังวล 2. ให้ข้อมูลเรื่องการตกเลือดหลังคลอดและสาเหตุการตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้เข้าใจการดำเนินโรคและเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง รวมทั้งข้อร้องเรียน 3. อธิบายเหตุผล และให้ข้อมูลทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาลเพื่อให้มารดาเข้าใจแผนการรักษา และคลายความวิตก 4. เปิดโอกาส ให้ญาติ ได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยหลังตกเลือด เพื่อคลายความวิตก 5. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของมารดาหลังคลอด 6. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลแสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับมารดาหลังคลอดและญาติ

อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ กรณีศึกษาทั้งสองราย มีลักษณะข้อมูลที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา เชื้อชาติ สัญชาติ การศึกษา ข้อมูลเหล่านี้มีผลต่อภาวะสุขภาพ เนื่องจากการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงอายุที่เหมาะสมในการมีบุตร คือ 18-35 ปี การได้รับการศึกษามีผลต่อความคิด ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทำให้มีการปฏิบัติตัวที่ดี และการมีบุตรครั้งนี้เป็น ความคาดหวัง ทั้งคู่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ และการคลอดในกรณีศึกษาผู้คลอดทั้ง 2 ราย พบว่า รายที่ 1 พบสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี เนื่องจากมีระยะเวลาการคลอดยาวนานเกิน 16 ชั่วโมง ในครรภ์หลังและทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี เป็นสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดได้³ รายที่ 2 มีสาเหตุการตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดี เนื่องจากมีพบเศษรกค้าง⁴ มีเลือดออกทางช่องคลอด รวม 917 c.c. ทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลเหมือนกันทั้ง

และได้รับการดูแลและการรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากภาวะตกเลือดอย่างมีประสิทธิภาพผู้ป่วยปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

ในการดูแลมารดาหลังคลอด พยาบาลควรนำความรู้ และหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาล หรือสร้างแนวปฏิบัติในการพยาบาลมารดาในระยะหลัง คลอดให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อให้การ พยาบาลมารดาหลังคลอดมีคุณภาพและเป็นมาตรฐานที่ดีต่อไป รวมถึงให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลที่ ถูกต้องเหมาะสม ทันทีที่เตรียมความพร้อมมารดา หลังคลอดและญาติในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่ บ้านได้อย่างถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดตกเลือดหลังคลอด หรือหากเกิดขึ้นก็ช่วยลดความรุนแรงไม่ให้มารดามีภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดที่รุนแรงหรือมีอันตราย แก่ชีวิตได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage. Italy: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2012.
2. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557. นนทบุรี: นโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558. นนทบุรี: นโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
4. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.(2563).เรื่องการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564
5. ปิยะรัตน์ นิลอัยกา. (2546). “การดูแลมารดาที่มีภาวะผิดปกติเกี่ยวกับการตกเลือดและการติดเชื้อในระยะหลังคลอด” ในการผดุงครรภ์ 2. มณีรัตน์ ภัทรจินดา, บรรณาธิการ. ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
6. พิรุฬห์ สิทธิพล. (2020). การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด: กรณีศึกษา. Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office, 277-292.
7. ศิริวรรณ วิเลิศ. (2559). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด.
8. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560). การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. วารสารวิชาการ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 6(2): 146-57.