

การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากภาวะมดลูกไม่หดรัดตัว : กรณีศึกษา
Nursing care of mothers with postpartum hemorrhage due to uterine contractions :
a case study.

(Received: February 22,2024 ; Revised: February 27,2024 ; Accepted: February 28,2024)

วงเดือน นิลสาคุ¹

Woungduan Ninsaku¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากภาวะมดลูกไม่หดรัดตัว : กรณีศึกษา เป็นการศึกษาข้อมูลรายกรณี (Case study) เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากภาวะมดลูกไม่หดรัดตัว : กรณีศึกษา จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลภูพาน ในช่วงเดือน มิถุนายน 2565 ถึง กรกฎาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล เวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกต โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบ แผนของกอร์ดอน เพื่อประเมินปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า: การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากภาวะมดลูกไม่หดรัดตัว ของกรณีศึกษา 2 ราย ที่รับเข้ารับรักษา ผู้ป่วยทั้ง 2 รายรายแรกและรายที่2 เกิดจากมดลูกไม่หดรัดตัวเหมือนกัน จึงให้การพยาบาล และการแก้ไขปัญห ทั้ง2 ราย จำหน่ายกลับบ้านไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากการมีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากภาวะมดลูกไม่หดรัดตัว การวางแผนการพยาบาล จึงไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : การพยาบาลมารดา ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะมดลูกไม่หดรัดตัว

Abstract

This study was case study. The objective is to study and compare nursing care for mothers with postpartum hemorrhage caused by uterine contractions: a case study. This is a case study to compare nursing procedures for mothers with postpartum hemorrhage caused by uterine contractions. : Case study of 2 patients admitted to the inpatient ward. Phuphaman Hospital from June 2022 to July 2023. The tools used to collect data include: Data recording form Inpatient medical records Interviews with patients and relatives, observation using patient assessment concepts based on Gordon's 11 health models. To assess patient problems Define nursing diagnosis Plan nursing care nursing practice and evaluate nursing results

The results of the study were found: Nursing care of mothers with postpartum hemorrhage due to uterine contractions in 2 case studies admitted for treatment, the first and second 2 patients. It is caused by the uterus not contracting in the same way. therefore providing nursing care And solving the problem, both cases were sold home without complications. From having postpartum hemorrhage from the uterus not contracting. Nursing care planning is therefore no different.

Keywords: Pregnancy care , Postpartum hemorrhage , Uterine discontractions

¹ โรงพยาบาลภูพาน

บทนำ

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอดที่พบได้มากที่สุด และเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งพบอัตราการตายของมารดาสูงถึง 230 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วพบ 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบอัตราตายของมารดา 140 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ประเทศไทยพบอัตราตายของมารดาทั่วประเทศ 23.3 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย จากการวิเคราะห์สาเหตุ การตายของมารดา พบว่า มารดาเสียชีวิตจากสาเหตุทางสูติกรรมโดยตรง และโดยอ้อม ได้แก่ ภาวะเลือดออก ความดันโลหิตสูง และการติดเชื้อในกระแสเลือด คิดเป็น ร้อยละ 27.1 14.0 และ 10.7 ตามลำดับ โดยมารดาทั่วโลกและในประเทศไทยที่กำลังพัฒนาพบว่าเสียชีวิตจากภาวะตกเลือด หลังคลอด ร้อยละ 19.7 ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้วพบ ร้อยละ 8.0 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบร้อยละ 23.1³ จากผลการศึกษาสาเหตุการตาย ของมารดา และทารกปริกำเนิดของประเทศไทยพบว่า ส่วนใหญ่มาจากภาวะตกเลือดหลังคลอด และรองลงมา เกิดจากภาวะน้ำคร่ำอุดหลอดเลือด การตกเลือดหลังคลอดส่งผลกระทบต่อมารดา หลังคลอดทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ แทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ภายหลังการตกเลือดในระยะ 3-6 เดือน ได้แก่ การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะ 1-3 เดือนหลังคลอด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ และการเกิดไตวายเฉียบพลัน ด้านจิตใจพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และ ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นภายหลังประสบเหตุการณ์รุนแรง ในชีวิต (Post-traumatic stress disorder) ซึ่งปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ของมารดาส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลทารก แรกเกิด นอกจากนี้ยังพบว่า การตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางในระยะยาว และมีผลเสียต่อการตั้งครรภ์และการคลอดในครั้งต่อไปคือ มีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอดในการคลอดครั้งต่อไปได้⁵

จากข้อมูลสถิติของการให้บริการคลอด โรงพยาบาลภูพาน ตั้งแต่ปี 2564-2566 จำนวน

มารดาคลอดเป็นดังนี้ ปี 2564 คลอด 39 ราย มีภาวะตกเลือด 3 ราย คิดเป็น 7.7 % ปี 2565 คลอด 65 ราย มีภาวะตกเลือด 3 ราย คิดเป็น 4.6 % และ ปี 2566 คลอด 61 ราย พบตกเลือดหลังคลอด 1 ราย คิดเป็น 1.63% ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดคือ มดลูกไม่หดรัดตัว รกหรือเยื่อหุ้มรกค้างในโพรงมดลูกช่องทางคลอดฉีกขาด จากสถิติพบอัตราการตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มลดลง และไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง แต่การให้การดูแล ที่เหมาะสมทันเวลาและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐานทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และหลังคลอดโดยพยาบาลห้องคลอดที่มีความพร้อม จะสามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ ตามเป้าหมายของหน่วยงานคือ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะมดลูกไม่หดรัดตัว

วิธีการศึกษา

กรณีศึกษา เป็นการศึกษาข้อมูลรายกรณี (Case study) เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากภาวะมดลูกไม่หดรัดตัว : กรณีศึกษา จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลภูพาน ในช่วงเดือน มิถุนายน 2565 ถึง กรกฎาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล เวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกต โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อประเมินปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล การให้การพยาบาล ในระยะรอคลอด ระยะคลอดและระยะหลังคลอดและจำหน่ายกลับบ้าน

กรณีศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภูพาน ปี 2565 จำนวน 2 ราย การศึกษาประกอบด้วย การสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยการนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแล

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ศึกษาสถิติข้อมูลการตกเลือดหลังคลอดย้อนหลัง 3 ปี

2. คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจงมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดตัว

3. ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการเข้าถึงเอกสารข้อมูลผู้ป่วย

4. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การใช้กระบวนการในการดูแลผู้ป่วย แบบแผนสุขภาพผู้ป่วยตาม 11 กอร์ดอน จากเอกสารวิชาการต่างๆ

5. ดำเนินการศึกษาตามกระบวนการพยาบาล

5.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

5.2 วินิจฉัยทางการพยาบาล

5.3 วางแผนการพยาบาล

5.4 ปฏิบัติตามแผนการพยาบาล

5.6 ประเมินผลการพยาบาลและแก้ไขปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

6. สรุปกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

7. จัดทำรูปเล่มเผยแพร่

สรุปการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลกรณีศึกษา	
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
กรณีศึกษา ที่ 1 ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 28 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ 4 วัน เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลภูพาน เมื่อวันที่ วันที่ 19 กรกฎาคม 2566 เวลา 12.00 น. อาการสำคัญที่มาคือ เจ็บครรภ์คลอดร่วมกับมีน้ำใสๆ ออกมาทางช่องคลอด ก่อนมา 30 นาที ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 25 เปอร์เซ็นต์ มีส่วนน้ำเป็นสีชมพู ระดับของส่วนน้ำ -2 และ ถุงน้ำแตกแล้วMR แรกได้รับรายงานแพทย์รับทราบอาการเรื่อง คัดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ 3,500 กรัม น้ำหนักมารดา 82 กิโลกรัม ส่วนสูงมารดา 150 เซนติเมตร แพทย์พิจารณาให้ LRS 1,000 ml. rate100ml/hr.เวลา 18.40 น.ปากมดลูกเปิดหมด ย้ายเข้าห้องคลอด คลอดปกติ วันที่ 19 กรกฎาคม 2566 เวลา 18.52 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,825 กรัม ลำตัวยาว 51 เซนติเมตร สภาพทั่วไปแข็งแรง APGAR SCORE ในนาที่ที่ 1, 5 และ 10 เท่ากับ 8, 9 และ 10 ตามลำดับ รกคลอดครบเวลา 18.58 น. หลังคลอดมดลูกหดตัวดี ได้ Oxytocin 10 mg IM ไม่มี Active bleed ดูแลเย็บแผลฝีเย็บ ประเมินการหดตัวของมดลูก ทุก 15 นาที ในช่วงเวลาที่ 1 หลังคลอด เวลา 21.00 น. ประเมินอาการมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง พบ bladder full ร่วมกับ	กรณีศึกษา ที่ 2 ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 37 ปี ตั้งครรภ์ที่ 5 อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ 6 วัน เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลภูพาน เมื่อวันที่ วันที่ 14 ตุลาคม 2565 เวลา 14.40 น. อาการสำคัญที่มาคือ มีน้ำใสๆออกทางช่องคลอดก่อนมา 1 ชั่วโมง ตรวจภายในพบปากมดลูกยังไม่เปิด ปากมดลูกนุ่มแต่ยังไม่บาง มีส่วนน้ำเป็นสีชมพู ระดับของส่วนน้ำ -2 และ ถุงน้ำแตก รายงานแพทย์เวรรับทราบอาการ เวลา 15.10 น. แพทย์เยี่ยมอาการ ตรวจ Ultrasound เวลา 15.30 น. แพทย์เวรโทรประสานสูติแพทย์โรงพยาบาลชุมแพ สูติแพทย์โรงพยาบาลชุมแพ ให้การรักษา Dexamethasone 6 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง ให้ Ampicillin 2 gm. ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ และ Ampicillin 2 gms. ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง วันที่ 15 ตุลาคม เวลา 06.00 น. หลังตื่นนอนมารดาปวดหน่วงท้อง ร่วมกับมดลูกหดตัวทุก 10 นาที รายงานแพทย์เวรรับทราบอาการ เวลา 08.00 น. ปากมดลูกเปิดหมดย้ายทำคลอด ทารกคลอดปกติทางช่องคลอด ทารกหญิง น้ำหนัก 2,535 กรัม ลำตัวยาว 49 เซนติเมตร สภาพทั่วไปแข็งแรง APGAR SCORE ในนาที่ที่ 1, 5 และ 10 เท่ากับ 9, 9 และ 10 ตามลำดับ รกคลอดเวลา 08.36 น. หลังรกคลอดมดลูกหดตัวไม่ดี มี Active bleed 700

มี Uterine atony (มดลูกไม่หดตัว) ประเมินปริมาณเลือด 500 mL รายงานแพทย์เฝ้าระวังเย็บมดลูกให้ Methylergometrine (Methergine) 0.2 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำให้ LRS 1,000 มิลลิตรผสม Oxytocin 20 ยูนิทหยดเข้าหลอดเลือดดำและให้ LRS 1,000 มิลลิตร load 500 mL/hr. then 40 mL/hr. ตรวจ Ultrasound ไม่พบเศษหรือเยื่อหุ้มรกค้างในโพรงมดลูก มดลูกหดตัวดี มารดาไม่มีวิงเวียน แพทย์วินิจฉัยว่าผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage : PPH) รวมปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด 800 มิลลิตร ให้การดูแลผู้คลอดจนปลอดภัย สัญญาณชีพปกติ เวลา 21.00 น. วันที่ 24 มิถุนายน 2565 ตรวจความเข้มข้นของเลือดซ้ำ พบฮีมาโตคริต 36 เปอร์เซ็นต์ จากเดิม 37 เปอร์เซ็นต์ เมื่อแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ผู้คลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เพิ่มเติม ทารกมีสุขภาพแข็งแรง มารดาต้องการทำหมันหลังคลอด แพทย์ส่งตัวผู้คลอดและบุตรไปโรงพยาบาลชุมแพเพื่อทำหมันวันที่ 20 กรกฎาคม 2566 เวลา 14.30 น.และนัดตรวจคลินิกนมแม่ 2 สัปดาห์และนัดตรวจหลังคลอด 4 สัปดาห์	มิลลิตร แพทย์พิจารณาให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Methylergometrine (Methergine) 0.2 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำให้ LRS 1,000 มิลลิตรผสม Oxytocin 10 ยูนิทหยดเข้าหลอดเลือดดำ 80 mL/hr. นวดคลึงมดลูกหลังจากนั้นมดลูกหดตัวดี มารดาไม่มีวิงเวียน แพทย์วินิจฉัยว่าผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage : PPH) รวมปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด 1,000 มิลลิตร ให้การดูแลผู้คลอดจนปลอดภัย สัญญาณชีพปกติ เวลา 13.00 น. วันที่ 15 ตุลาคม 2564 ตรวจความเข้มข้นของเลือดซ้ำ พบฮีมาโตคริต 33 เปอร์เซ็นต์ จากเดิม 39 เปอร์เซ็นต์ เมื่อแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ผู้คลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เพิ่มเติม ทารกมีสุขภาพแข็งแรง มารดาต้องการทำหมันหลังคลอด แพทย์ส่งตัวผู้คลอดและบุตรไปโรงพยาบาลชุมแพเพื่อทำหมันวันที่ 17 ตุลาคม 2564 เวลา 10.30 น.และนัดตรวจคลินิกนมแม่ 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์หลังคลอด
---	---

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยที่ 1 ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดและเป็นห่วงความปลอดภัยของทารกในครรภ์ จุดประสงค์ 1. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คลอด 2. เพื่อให้ผู้คลอดเข้าใจและปรับตัวกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพและความมั่นใจให้ผู้คลอดด้วยความนุ่มนวลและเป็นมิตร 2. ให้ข้อมูลผู้คลอดทราบเกี่ยวกับภาวะที่เป็นอยู่ แผนการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 3. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถาม ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รับฟังด้วยความสนใจและตั้งใจ ตอบคำถามด้วยความนุ่มนวล พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้คลอดในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ 4. ให้การดูแลผู้คลอดแต่ละระยะของการคลอด ตามมาตรฐานที่กำหนด 5. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลกรณีไม่มีข้อห้ามในการดูแล ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2
ข้อวินิจฉัยที่ 2 ผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี จุดประสงค์ ไม่มีเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากภาวะตกเลือดหลังคลอด	กิจกรรมการพยาบาล 1. สวมบัสสาวะทิ้ง พร้อมทั้งคลึงข้อมดลูกเบา ๆ เพื่อให้มดลูกหดตัวดี 2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจนและยา ประสานห้องชันสูตรเพื่อจองเลือดตามแผนการรักษา 3. บันทึกสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึกปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมง และทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 หลังการคลอด พร้อมสังเกตปริมาณเลือดที่ออก ระดับความรู้สึกตัว อาการผิดปกติและระดับความรู้สึกตัว ประเมินปริมาณออกซิเจนในเลือด 4. แนะนำมารดานวดคลึงมดลูกทุก 30 นาที เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก 5. กระตุ้นมารดาให้ลูกดูดนมอย่างถูกวิธีโดยใช้หลัก 4 ด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี และดูดเกลี้ยงเต้า ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2
ข้อวินิจฉัยที่ 3 ผู้คลอดไม่สบายเนื่องจากปวดมดลูกและแผลฝีเย็บหลังคลอด	กิจกรรมการพยาบาล 1. จัดให้ผู้คลอดนอนพักในท่าศีรษะสูงเล็กน้อย หรือนอนคว่ำโดยใช้หมอนประคอง

จุดประสงค์ ผู้คลอดไม่ปวดมดลูกและแผลฝีเย็บหลังคลอด	กล้ามเนื้อที่ท้องน้อย หรือนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้กล้ามเนื้อท้องน้อยและเชิงกรานผ่อนคลาย 2. แนะนำวิธีการหายใจลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ 3. ประคองท้องน้อยด้วยหมอน หรือมือ หรือผ้ารัดท้อง เพื่อลดความตึงตัวของเอ็นยึดมดลูก 4. อธิบายให้เข้าใจถึงการหดตัวของมดลูกและแผลฝีเย็บหลังคลอดและเปิดโอกาสให้ผู้คลอดระบายความรู้สึกปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ เพื่อบรรเทาความตึงเครียดภายในร่างกายถ้าปวดมากให้แจ้งพยาบาลประจำตัว 5. คลึงมดลูกไล่ก้อนเลือดออกจากโพรงมดลูก และดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง 6. แนะนำ ขมิบก้นและแผลฝีเย็บ และทำความสะอาดทุกครั้งที่ยกขึ้น 7. ดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดเรียบร้อย และพักผ่อนได้เต็มที่ ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่
ข้อวินิจฉัยที่ 4 ผู้คลอดมีโอกาสตกเลือดในระยะหลังคลอด จุดประสงค์ ไม่เกิดการตกเลือดซ้ำ	กิจกรรมการพยาบาล 1. แนะนำมารดาให้ดื่มน้ำและคลึงมดลูกด้วยตนเองและสังเกตน้ำคาวปลาที่ออกทางช่องคลอด 2. แนะนำไม่ให้กลืนปัสสาวะ นอนคว่ำใช้หมอนหนุนท้องน้อยและสะโพกให้น้ำคาวปลาไหลได้ดี 3. แนะนำมารดาให้ทารกดูดนมตนเอง ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2
ข้อวินิจฉัยที่ 5 ผู้คลอดมีโอกาสติดเชื้อบริเวณฝีเย็บและช่องทางคลอด จุดประสงค์ แผลฝีเย็บไม่อักเสบ ไม่บวมแดงและแผลไม่แยก	กิจกรรมการพยาบาล 1. แนะนำสุขลักษณะ เช่น การทำความสะอาดฝีเย็บ การเปลี่ยนผ้าอนามัย การทำกิจวัตรประจำวัน 2. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงและสังเกตลักษณะสี กลิ่น ปริมาณของน้ำคาวปลา 3. ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ การประเมินผล ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2
ข้อวินิจฉัยที่ 6 ผู้คลอดวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้นมบุตรเนื่องจากน้ำนมมีน้อย จุดประสงค์ ผู้คลอดมีน้ำนมเพียงพอสำหรับให้นมบุตรและ ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายให้ผู้คลอดทราบว่าปกติและอาการจะหายไปภายใน 1-2 วัน พร้อมกระตุ้นให้บุตรดูดนมสม่ำเสมอ ดูดทั้ง 2 ข้างสลับกันโดยใช้หลัก 4 ด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธีและดูดเกลี้ยงเต้า 2. อธิบายประโยชน์ของนมแม่ที่มีกับลูกโดยเฉพาะน้ำนมที่มีสีเหลืองข้นใน 2-3 วันแรกจะเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ลูกแข็งแรง และช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วมากขึ้น 3. แนะนำเรื่องการประคบน้ำเย็นสลับกับน้ำอุ่น การรับประทานอาหารกระตุ้นการสร้างน้ำนมการประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษา กรณีศึกษาผู้คลอดเฉพาะรายที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นเวลา 2 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลจำนวน 5 ปัญหา เหมือนกัน ทั้ง 2 รายกรณี และสามารถแก้ไขได้ ผู้คลอดและทารกผ่านกระบวนการคลอดได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ผู้คลอดได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ให้การดูแลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล ประเมินสภาพ วางแผนการพยาบาล ลงสู่การปฏิบัติการพยาบาล และ

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และ จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ตามทฤษฎีการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่มเกี่ยวกับเรื่องโรค การรักษาพยาบาล ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่ในภาวะวิกฤติ และมีความพร้อมในการดูแลตนเอง สามารถปรับตัวไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมได้ ผู้ป่วยและญาติพึง

พอใจ ผู้ป่วยกรณีศึกษา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการป่วย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองรายมีความแตกต่างกันที่อายุ รายที่ 2 เป็นการตั้งครรภ์ที่อายุมาก (Elderly Pregnancy) ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง มีประสบการณ์ในการคลอดบุตรแล้ว 4 ครั้ง ครั้งนี้จะเป็นการคลอดบุตรครั้งที่ 5 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 แต่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ มีอายุที่เหมาะสมอยู่ในการตั้งครรภ์ พบว่าเสี่ยงมากทั้ง 2 ราย

2. วิเคราะห์และเปรียบเทียบกรณีศึกษา ไม่พบความแตกต่างของประวัติการฝากครรภ์ มารดารายที่ 2 มาฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์ครบคุณภาพขณะฝากครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลตามแนวทางการฝากครรภ์ที่กำหนด ระยะการเจ็บครรภ์คลอดเป็นการคลอดเร็ว เมื่อมาถึงโรงพยาบาลปากมดลูกเปิดหมด หลังคลอด blood loss 500 ml. มดลูกหดรัดตัวไม่ดี มี full bladder ได้รับการสวนทิ้งได้ urine 500 ml. ภายหลังการดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างและคลึงมดลูก ให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก มดลูกหดรัดตัวดี ไม่มีภาวะ hypo ขณะฝากครรภ์มีภาวะซีด ได้รับการรักษาด้วยการกินยาบำรุงเลือด วันที่คลอดยังมีภาวะซีด Hct = 33 vol.% ผู้ป่วยมีความเข้มข้นของเลือดลดลงมาก จึงส่งตัวเพื่อไปปรับเลือดโรงพยาบาลแม่ข่าย

3. วิเคราะห์และเปรียบเทียบกรณีศึกษาแบบแผนสุขภาพกรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยมาฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ ขณะตั้งครรภ์ชอบรับประทานน้ำหวานเป็นประจำทุกวันทำให้น้ำหนักเพิ่มขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ที่กำหนด ไม่ได้ออกกำลังกายก่อนระหว่างการตั้งครรภ์นอนหลับพักผ่อนได้ดีไม่มีภาวะเครียด ไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ รายที่ 1 ผู้ป่วยมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ไม่ได้ออกกำลังกายก่อนระหว่างการตั้งครรภ์ นอนหลับพักผ่อนได้ดีมีภาวะเครียดเรื่องต้องแยกกันทำงานกับสามี ไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบภาวะตกเลือดหลังคลอดผู้ป่วยกรณีศึกษา จากกรณีศึกษารายที่ 1 ประเมินสาเหตุ การตกเลือดเกิดมดลูกหดรัดตัวไม่ดี ร่วมกับกระเพาะปัสสาวะเต็ม ดูแลคลึงมดลูก สวนทิ้งปัสสาวะ ให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก สัญญาณชีพปกติ รายที่ 2 ประเมินสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดพบว่าตกเลือดเกิดมดลูกหดรัดตัวไม่ดี สัญญาณชีพซีพรุนเร็วหายใจเข้ามาหน้าซีดดูแลให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกและเปิดหลอดเลือดเพิ่มให้ NSS loading หลังให้ vital signs stable.

อภิปรายผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการที่นำมาโรงพยาบาลที่เหมือนกัน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการเจ็บครรภ์คลอด คลอดปกติทางช่องคลอดและมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้รับการแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด ในการดูแลรักษาพยาบาลโดยยึดมาตรฐานกรณีศึกษารายที่ 1 มีอาการดีขึ้นตามลำดับเนื่องจากไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ร่วมกับขณะตั้งครรภ์มีภาวะซีด หลังได้รับการดูแลรักษา มีความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ทำให้ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมโดยต้องส่งไปปรับเลือดที่โรงพยาบาลแม่ข่าย จะเห็นว่าผู้ศึกษาและทีมพยาบาลตลอดจนทีมสหวิชาชีพ ได้ร่วมกันดูแลรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และวิญญาณ พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง² จึงจำเป็นต้องมีการรวบรวมข้อมูลและประเมินอาการผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็วโดยเฉพาะมารดาที่มีความเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ วินิจฉัยการพยาบาลให้ครอบคลุมวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องตลอดจนปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเชี่ยวชาญ มีความรู้เรื่องโรคตามแผนการรักษา และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น^{1,3,4} รวมถึงมีความสามารถในการแก้ปัญหาภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างท่วงที่สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสาขาวิชาชีพในการควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงการ

ติดต่อประสานงานที่ดีในการดูแลผู้ป่วย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้

ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้คลอดที่ทารกในครรภ์โต ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้มดลูกหดตัวไม่ดีทำให้มีโอกาสดกเลือดได้ เมื่อแรกจับจึงต้องประเมินสภาพให้ครบถ้วน เพื่อให้การพยาบาลอย่างรวดเร็วและเหมาะสม
2. การคลอดในครรภ์หลังมีโอกาสดกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกมีความล้า การยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อไม่ดี
3. ระยะหลังคลอด ฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด
4. บุคลากรต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินได้ทันที

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรต้องได้รับการประเมินสมรรถนะเฉพาะทางสูติกรรมเพื่อให้มีความพร้อมเสมอ
2. บุคลากรต้องได้รับการฟื้นฟูการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมเพื่อให้มีความพร้อมในการดูแล
3. มีการกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กโดยอ้างอิงจากแนวทางของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดขอนแก่น
4. ทบทวนการดูแลมารดาทุกครั้งเมื่อเกิดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด
5. บริหารอัตรากำลังให้เพียงพอ ตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. นันทพร แสนศิริพันธ์และฉวี เบาทรง. การพยาบาลและผดุงครรภ์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่:สมาร์ทโคดดิ้งแอนด์เซอร์วิส:2561.
2. ถิ่นน สาสันย์.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมงแรกของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2565;7(2):45-56.
3. ปรีญา ศรีสุข (2566) .การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดปกติที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ :กรณีศึกษา 2 ราย . วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษาปีที่ 8 ฉบับที่ 4ตุลาคม-ธันวาคม 2566 หน้าที่ 654-656
4. นิลวรรณ อุ่นคำ (2565). การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด และภาวะช็อคโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 7(2). 196-205
5. สุนันทา ย่างนิชเศรษฐ, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ และเบญญาภา ธิติมาพงษ์.การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์. สงขลา:คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์:2562.
6. บุษยรัตน์ วงศ์วิริยะ.ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า .วารสารวิทยาลัยพระจอมเกล้า. 2561:1(1):39-46.
7. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ.การตกเลือดหลังคลอด.วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพราชสุตา สยามบรมราชกุมารี.2560;6(2):146-157.