

การพยาบาลมารดาคลอดก่อนกำหนดและมีภาวะช็อคจากการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก: กรณีศึกษา
Nursing care of premature mothers with shock due to early postpartum hemorrhage:
case study

(Received: May 25,2024 ; Revised: May 28,2024 ; Accepted: May 29,2024)

กิมวัชร จันทร์ช่างทอง¹
Peemawat Chanchangthong¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุการคลอดก่อนกำหนดและการดำเนินของภาวะตกเลือดหลังคลอด ผลกระทบต่อมารดาทารกการรักษามารดาในรายกรณีและนำผลการศึกษามาใช้เป็นองค์ความรู้ในการดูแลรักษามารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ผลการศึกษารายกรณีตัวอย่าง 1 รายโดยศึกษาที่งานห้องคลอด โรงพยาบาลคอนสาร ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดมารดาตั้งครรภ์ครั้งแรก(G1P0A0L0)อายุ16 ปีประจำเดือนครั้งสุดท้าย จำไม่ได้ประมาณต้นเดือนธันวาคม 2565 ไม่ได้รับการฝากครรภ์ ไม่ระบุตัวสามีจากผล ultrasoundอายุครรภ์ประมาณ 32 สัปดาห์ ผลการตรวจเลือด Hct: 27.5 % VDRL: Non-reactive, HbsAg: Negative, HIV: Negative, Blood group: AB มาด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดมีเลือดออกทางช่องคลอดจำนวนมากก่อนมาโรงพยาบาล4ชั่วโมง สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท ร้องเจ็บครรภ์ทำทางกังวล ให้ 0.9 % NSS 1000 ml. Free Flow 500 ml. ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 9 cm effacement 100% ย้ายเข้าทำคลอด คลอด NL,2 degree tear ทารกเพศชาย นน.1,235 กรัม Active ดี Apgar score ที่ 1,5 นาที=9,10 หลังรกคลอดมีเลือดออกจากช่องคลอดลักษณะ active bleeding รกคลอดครบได้รับการรักษา Oxytocin 20 unit ใน 5% D/NSS 1000 ml.หยุดเข้าเส้นเลือดดำ 100 มิลลิตร/ชั่วโมง, Methergin 1 amp. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ คลื่นมดลูกตลอดเวลา เลือดหยุดภายใน 3 นาที ประมาณการการสูญเสียเลือด 600 มิลลิตร สัญญาณชีพวัดอุณหภูมิได้ 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้น ของชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/50 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ RLS 1000 ml. Free Flow 500 ml. และ ให้ PRC 2 unit แพทย์พิจารณาส่งต่อเพื่อพบสูติแพทย์โรงพยาบาลชัยภูมิพร้อมทารกที่มีปัญหาคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้คลอด,การคลอดก่อนกำหนด,ภาวะตกเลือดหลังคลอด

Abstract

The objective of this case study is to research the cause of preterm delivery and postpartum hemorrhage processing which effect to both mother and infant. The nursing care in each patient and take the results to be a body of knowledge of nursing care for a patient with postpartum hemorrhage. The result of case study from labor room at Konsarn hospital, the patient's obstetrics history; 16 year old woman primigravida (G1P0A0L0), uncertain last menstrual period with no antenatal care. Gestational age 32 weeks from an ultrasound examination. Blood tests show; Hct: 27.5%, VDRL: Non-reactive, HbsAg: negative, blood group: AB. the patient presented with labor pain and a large amount of bleeding per vagina 4 hours before arriving at the hospital. Vital sign first assessment; body temperature 37.2 degree celsius, pulse rate 100 times per minute, respiratory rate 20 times per minute, blood pressure 90/60 mmHg, look anxious, she receive 0.9% NSS 1000 ml, free flow 500 ml. Per vagina examination; cervical os 9 cm, effacement 100% then refer to labor room for normal labor, 2 degree tear, a boy infant body weight 1,235 gram, good active, Apgar score at 1,5 minutes = 9,10. There are active bleeding per vagina after third stage of labor, then the patient was treated with Oxytocin 20 units in 5% D/NSS 1000 ml intravenous injection 100 ml per hour, Methergin 1 ampule intramuscular injection, uterine massage and the bleeding stop within 3 minutes.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคอนสาร

Estimated blood loss is 600 ml, vital sign; body temperature 37.2 degree celcius, pulse rate 100 time per minute, respiratory rate 20 time per minute, blood pressure 90/50 mmHg, the physician would like to add the 2nd intravenous fluid for RLS 1000 ml, free flow 500 ml and PRC 2 units, then referred to obstetrics department at Chaiyaphoom hospital along with low weight preterm infant.

Key words: a labor and delivery nurse, preterm delivery, postpartum hemorrhage

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่บุคลากรทางสุขภาพต้องให้ความสนใจ เพราะเป็นสาเหตุที่พบบ่อยเป็นอันดับสองของการรับมารดาไว้ในโรงพยาบาลและยังเป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก โดยเฉพาะภาวะรุนแรงและอันตรายต่อชีวิตมารดา คือ อาการตกเลือดหลังคลอดซึ่งภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะวิกฤติทางสูติศาสตร์และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของมารดาหลังคลอด การประเมินสาเหตุของการตกเลือดและอาการแสดงของการตกเลือดรวมทั้งการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดไม่เสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด¹ โรงพยาบาลห้องคลอดมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้ผู้คลอดปลอดภัย จึงต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้คลอดทุกระยะของการคลอดเริ่มจากการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดการเฝ้าระวังอาการเตือนของการตกเลือดหลังคลอด^{2,3} ให้การพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเตรียมความพร้อมของทีม อุปกรณ์เครื่องมือ ยา รวมทั้งการช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ จนถึงการเตรียมส่งต่อในกรณีฉุกเฉินเมื่อพบภาวะวิกฤติยังมีบทบาทสำคัญในการเตรียมมารดาหลังคลอดให้สามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างถูกต้องอันจะส่งผลให้บรรลุปเป้าหมาย ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย⁴

การตกเลือดเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการตายของมารดาทั่วโลก อย่างน้อยร้อยละ 24 ของอัตราการตายเกิดจากการตกเลือด องค์การอนามัยโลกได้ประเมินว่า ในปี ค.ศ. 1995 มีผู้หญิงต้องเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และคลอดบุตร ซึ่งเรียกว่าการตายของมารดา

(Maternal death) ถึง 515,000 ราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 99 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา มากกว่าครึ่งหนึ่งของการตายมารดาเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด¹ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ได้รายงานสาเหตุการตายของมารดาเกิดจากการตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งมาตลอด⁵ และการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่บุคลากรทางสุขภาพต้องให้ความสนใจ เพราะเป็นสาเหตุที่พบบ่อยเป็นอันดับสองของการรับมารดาไว้ในโรงพยาบาลและยังเป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกที่ส่งผลต่อชีวิต^{4,5}

โรงพยาบาลคอนสาร เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 50 เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ไม่มีห้อง ICU ไม่มีห้องผ่าตัด จากสถิติข้อมูลหน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลคอนสาร ระหว่างปีพ.ศ. 2564 ถึง 2566 มีจำนวน ผู้คลอดทั้งหมด 87 ราย คลอดก่อนกำหนด 4 ราย พบอายุมารดา 16-20 ปี และมีอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด 4 ราย และได้รับการส่งต่อร้อยละ 100 ไป โรงพยาบาลภูเขียว และโรงพยาบาลชัยภูมิ ซึ่งเป็น โรงพยาบาลแม่ข่ายมีความพร้อมในการดูแลมารดาและทารก ไม่มีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนดดังนั้น โรงพยาบาลห้องคลอดมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้ผู้คลอดปลอดภัย จึงต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้คลอดทุกระยะของการคลอดเริ่มจากการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดการเฝ้าระวังอาการเตือนของการตกเลือดหลังคลอดให้การพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเตรียมความพร้อมของทีม อุปกรณ์เครื่องมือ ยา รวมทั้งการช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆจนถึงการเตรียมส่งต่อในกรณีฉุกเฉินเมื่อพบ

ภาวะวิกฤตียังมีบทบาทสำคัญในการเตรียมมารดา หลังคลอดให้สามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างถูกต้องอันจะส่งผลให้บรรลุเป้าหมาย ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ห้องคลอดจึงสนใจศึกษาการพยาบาลมารดาคลอด ก่อนกำหนดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเพื่อ สามารถให้การพยาบาลในระยะวิกฤตของการ คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสาเหตุการคลอดก่อนกำหนดและ การดำเนินของภาวะตกเลือดหลังคลอด ผลกระทบ ต่อมารดาทารกและนำผลการศึกษามาใช้เป็นองค์ ความรู้ในการดูแลรักษาพยาบาลในมารดาที่มีภาวะ ตกเลือดหลังคลอดให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

กรณีศึกษา เพื่อศึกษาสาเหตุการคลอดก่อน กำหนดและการดำเนินของภาวะตกเลือดหลัง คลอด ผลกระทบต่อมารดาทารกและนำผล การศึกษามาใช้เป็นองค์ความรู้ในการดูแล รักษาพยาบาลในมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลัง คลอดให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลผู้คลอด ผู้ป่วยหญิง อายุ 16 ปี สถานภาพสมรส ไม่ระบุ การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพไม่ได้ทำงาน สิทธิการรักษา บัตรทอง 30 บาท วันที่รับไว้ที่โรงพยาบาลคอนสาร วันที่ 15 สิงหาคม 2566 เวลา 23.50 น.คลอดทางช่อง คลอดปกติ เวลา 00.20 น. ทารกเพศ ชาย น้ำหนัก 1,235 กรัม ทารกปกติดี ประเมินเลือดออกจาก การคลอด 600 มิลลิลิตร มารดามีภาวะตกเลือด หลังคลอด ได้ให้เลือด PRC 2 ยูนิต และทำการส่ง ต่อ โรงพยาบาลชัยภูมิ พร้อมทารก วันที่ 15 สิงหาคม 2566 เวลา 05.00น.จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลชัยภูมิ วันที่ 17 สิงหาคม 2566 (2วัน)

ทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลชัยภูมิ 1 เดือน หลังการรักษาไม่พบภาวะแทรกซ้อน

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

มีเลือดออกทางช่องคลอด เจ็บครรภ์คลอด ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้คลอดให้ ประวัติปวดหน่วงท้อง ท้องป็นเหมือนจะคลอด มี ก้อนเลือดเป็นลิ่มๆออกจากช่องคลอดจำนวนมาก เพื่อย่น้ำมิดเล็กน้อย ญาตินำส่งโรงพยาบาลคอน สารด้วยรถยนต์ส่วนตัว ไม่ได้ฝากครรภ์เนื่องจาก ท้องไม่พร้อมและไม่ทราบว่าตั้งท้องเนื่องจากผู้ คลอดนิสัยแบบผู้ชาย และมีประวัติใช้สารเสพติด ยังไม่ได้รับการบำบัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต:ผู้ป่วยปฏิเสธ

โรคประจำตัว ปฏิเสธการผ่าตัด

การประเมินสภาพผู้ป่วย:การตรวจ

สัญญาณชีพอุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต 90/60 mmHg. ค่าความ อิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 %หนัก 56 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร (ดัชนีมวลกาย 21.87 kg/M² อยู่ในเกณฑ์ปกติ) การตรวจร่างกาย (Physical Examination) การตรวจดูสภาพทั่วไป (Head-to-Toe assessment criteria) การตรวจ ครรภ์และตรวจภายใน: ระดับยอดมดลูก 1/4 ระดับสะดือ ทารกในครรภ์ท่า Left Occiput Anterior (LOA) ส่วนหน้าเป็นศีรษะ อัตราการเต้น ของหัวใจทารกในครรภ์ 146 ครั้ง/นาที คาดคะเน น้ำหนักทารกในครรภ์ 2,000 กรัม ตรวจภายใน แรกรับปากมดลูกเปิด 9 เซนติเมตร Effacement 100% Station 0 Membrane intactตรวจศีรษะ หน้า: ศีรษะรูปร่างปกติ ไม่มีบาดแผล คอคล้ำไม่ พบก้อน ตา: ตามองเห็นชัดเจน เปลือกตาไม่ซีดหุ: หูสองข้างสมมาตรกันดีปกติ การได้ยินปกติจมูก รู จมูกสองข้างเท่ากัน จมูกรับกลิ่นได้ปกติ หน้อก: หน้อกรูปร่างปกติ การเคลื่อนไหวของหน้าอก

สอดคล้องกับการหายใจเข้าออก แขนขา: แขนขาปกติ

การวินิจฉัยของแพทย์(Final diagnosis)

Teenage pregnancy, Preterm NL, Post-partum hemorrhage with shock

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. ผลการตรวจ Hematology วันที่ 15 สิงหาคม 2566 CBC: WBC 18.82 /microliter.: พบมีค่าสูงกว่าปกติ, Hct 27 %: พบมีค่าต่ำกว่าปกติ

2. ผลการตรวจ Clinical chemistry(BUN Cr Elyte: ค่าปกติ)

3. ผลการตรวจ Immunology (HIV, VDRL): พบมีค่าปกติ

การรักษาที่ได้รับ:วันที่ 15 สิงหาคม 2566

In-hospital (LR): 0.9%NSS 1000 ml IV load 1500 ml. DTX =116 mg%
RLS 1000 ml. IV load 500 ml. then 100 ml/hr.Oxytocin 20 unit ใน 5% D/NSS 1000 ml. IV 100 ml /hr, Methergin 1 amp. IM ,PRC 1 unit IV , On O₂ mask with bag 10 lite/min

Referral: RLS 1000 ml. IV 100 ml/hr. PRC 1 unit IV. On O₂ mask with bag 10 lite/min.

สรุปยาและสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับที่โรงพยาบาลคอนสาร

0.9%nss 1000 ml IV load 1500 ml, RLS 1000 ml IV load 1000 ml., Oxytocin 20 unit ใน 5% D/NSS 1000 ml, Methergin 1 amp. IM, PRC 2 unit IV

สรุปยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลชัยภูมิ

1. Paracetamol 500 mg 1 tab.prn q 4-6 hr. 2. Folic acid 1 tab.tid.pc 3. Feso₄ 1 tab.tid.pc

สิ่งที่พบทางคลินิก

มดลูกหดตัวไม่ดี ตกเลือดหลังคลอดและเริ่มมีภาวะช็อก Total blood loss 600 ml ความดันโลหิต

90/50 mmHg ชีพจร 100 ครั้ง/นาที เหนื่อยเพลียได้เลือด PRC ทดแทน 2 ยูนิต

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอด ข้อมูลสนับสนุน: ผู้คลอดปวดท้องมาก ร้องครวญคราง บิดตัวไปมา เมื่อเวลามดลูกหดตัว ปวดท้องมาก ร้าวไปถึงเอว จากการสังเกต เมื่อมดลูกหดตัว ผู้คลอดทำหน้า นิ้วคิ้วขมวด กระสับกระส่าย ร้องครวญ มดลูกหดตัว Interval 2 นาที 30 วินาที - 3 นาที Duration 40-50 วินาที วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม การประเมินผล: ขณะมดลูกหดตัวสามารถเผชิญอาการปวดจากการเจ็บครรภ์ได้ไม่ร้อง เอะอะไวยวาย สามารถผ่อนคลายความเจ็บปวดได้ด้วยตนเอง โดยใช้เทคนิคควบคุมการหายใจ ร่วมกับการลูบท้อง	กิจกรรมการพยาบาล: 1.พูดคุยและให้กำลังใจผู้คลอด เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความไว้วางใจ 2.อธิบายถึงกลไกการเจ็บครรภ์คลอดและการคลอด ให้ผู้คลอดรับทราบ 3.แนะนำผู้คลอดนอนตะแคงซ้ายเพื่อลดอาการแน่นอึดอัด ป้องกันมดลูกไปกดทับเส้นเลือด Inferior vena cava เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกได้อย่างสะดวก 4. แนะนำวิธีบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้เทคนิคควบคุมการหายใจ โดยการหายใจเข้า ทางจมูกและหายใจออกทางปาก ในขณะที่มดลูกมีการหดตัว ร่วมกับการลูบหน้าท้อง 5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน เพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดได้พักผ่อน ในช่วงที่มดลูกคลายตัว 6.ช่วยนวด เบาะบริเวณหลัง ในขณะที่มดลูกหดตัว เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น 7.ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกทุก 1 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อการดูแลอย่างทันที่ การประเมินผลการพยาบาล: ผู้คลอดสามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้โดยใช้เทคนิคควบคุมการหายใจ มีร้องครวญเป็นบางครั้ง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2: ผู้คลอดวิตกกังวลเนื่องจากตั้งครรภ์ไม่พร้อม	กิจกรรมการพยาบาล: 1.สร้างสัมพันธภาพ ให้กำลังใจ ปลอบใจ ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อคลายความ วิตกกังวล 2.อธิบายให้ทราบถึงระยะ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน :ผู้คลอดตั้งครรภ์แรก อายุ 16 ปี ไม่พร้อมที่จะมีบุตร เนื่องจากพลาดจากกลุ่มเที่ยวด้วยกัน และผู้คลอดมีนิสัยเป็นแบบผู้ชายซึ่งมีแฟนเป็นผู้หญิงไม่ต้องการตั้งครรภ์อยู่แล้ว วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: 1.เพื่อให้ผู้คลอดมีความมั่นใจในการคลอดและคลายความวิตกกังวล 2. เพื่อให้ผู้คลอดมีความรู้เรื่องกลไกการคลอด และปฏิบัติตัวขณะรอคลอดได้ถูกต้อง เกณฑ์การประเมินผล: ผู้คลอดมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ชักถามเกี่ยวกับการคลอดลดลง ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำขณะรอคลอดได้ถูกต้อง	ต่างๆของการคลอดกลไกการคลอดและแจ้ง ความก้าวหน้าของการคลอดให้ผู้คลอดและญาติทราบทุกครั้งที่มีการตรวจภายใน 3.อธิบายและแจ้งแผนการดูแลรักษาให้ผู้คลอดและญาติทราบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษาเพื่อให้ผู้คลอดคลาย ความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา 4.เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถามข้อสงสัย เพื่อช่วยให้ ผู้คลอดเกิดความมั่นใจในการคลอด 5.ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้งต้องแจ้งให้ผู้คลอดรับทราบและให้การ พยาบาลผู้คลอดอย่างนุ่มนวล 6.ให้กำลังใจ ปลอบใจ และชื่นชมเมื่อผู้คลอดปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง การประเมินผลการพยาบาล: ผู้คลอดมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่ร้องเอะอะโวยวาย ซักถามเกี่ยวกับการ คลอดลดลง ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี ข้อมูลสนับสนุน: อยู่ในห้องคลอดมีเลือดออกทางช่องคลอดมาก ระยะที่ 2 ของการคลอดเร็วแบ่งคลอด 5 นาที หลังรกลคลอดสมบูรณ์เวลา 00.20 น. มี Active bleeding ทารก น้ำหนัก 1,235 กรัม มดลูกหดตัวไม่ดี มีภาวะตกเลือดหลังคลอด Total Blood loss 600 ml วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อให้มดลูกหดตัวดี หยุดเลือดได้ภายใน 30 นาที ไม่เกิดภาวะ Shock เกณฑ์การประเมิน: มดลูกหดตัวดีกลมแข็งภายใน 10 นาที เลือดหยุดไหลภายใน 30 นาที ไม่มีภาวะ Shock (ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/60-130/90 mmHg ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95% ไม่มีมีเริ่หรือออก ไม่มีตัวเย็น ไม่กระสับ กระส่าย หรือหมดสติ)	กิจกรรมการพยาบาล:1.ประเมินการหดตัวของมดลูกประเมินการสูญเสียเลือดและอาการนำของ ภาวะช็อก 2.ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกโดยผสม Oxytocin 20 ยูนิต ใน 5% D/N/2 1000 ml ตั้งแต่ย้ายมารดาเข้าห้องคลอดหลังรกลคลอดมดลูกหดตัวไม่ดี ฉีดยา Methergin 0.2 ml เข้า IM หลังรกลคลอด 3.วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมงจน Stable หลังจากนั้นวัดทุก 4 ชั่วโมง บันทึกและสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และอาการ แสดงเพื่อติดตามและเฝ้าระวังภาวะช็อก ให้สารน้ำอีกเส้นด้วย 0.9 % NSS 1000 ml rate 120 ml/hr. 3.ประเมินการสูญเสียเลือดโดยบันทึกและสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพและอาการแสดงเพื่อติดตามและเฝ้าระวังภาวะช็อกให้สารน้ำอีกเส้นด้วย RLS 1000 ml rate 120ml/hr. 4.ประเมินการสูญเสียเลือดโดยใช้ถุงตวงเลือดก่อนทำคลอดรอกเพื่อEarlydetectionและ Early treatment 5.นวดคลึงมดลูกทันทีหลังรกลคลอดเพื่อไล่ก้อนเลือดที่ค้างในโพรงมดลูกให้มดลูก หดตัวดี และดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง 6.ประเมินการหดตัวของมดลูกและนวดคลึงมดลูกทุก 15 นาทีจนครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด 7.สอนและสาธิตมารดานวดคลึงมดลูกด้วยตนเองเพื่อให้มดลูก หดตัวดี 8.ส่ง CBC G/M ขอ PRC 2 ยูนิต จอ PRC ไว้ 1 ยูนิต Coagulogram และเฝ้าระวังภาวะ ช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด การประเมินผลการพยาบาล: มดลูกหดตัวดีภายใน 10 นาที เลือดหยุดไหลภายใน 30 นาที มารดามี ภาวะช็อกเวลา 00.45 น. ความดันโลหิต 90/50 mmHg ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96% มารดารู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องไม่มี กระสับกระส่าย แต่มีอ่อนเพลีย
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีภาวะช็อกเนื่องจากตกเลือดหลังคลอด ข้อมูลสนับสนุน: หลังตกเลือดมีวิงเวียนศีรษะ เหนื่อยเพลียมาก หลังรกลคลอด มี Active bleeding มดลูกหดตัวไม่ดี Total Blood loss 600 ml มีภาวะช็อก ความดันโลหิต 90/50 mmHg ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96%	กิจกรรมการพยาบาล: 1.การให้สารน้ำอย่างเพียงพอเปิด IV 2 เส้น ด้วย 0.9 % NSS load 1000 ml then rate 120 ml/hr. และRLS 1000 ml rate 120ml/hr. keep BP90/60mmHgรายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ 2.วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที keep BP 90/60 mmHg ทุก 15 นาที 4 ครั้ง และทุก 30 ชั่วโมงนาทีจนคงที่ ถ้าคงที่วัดทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้งหลังจากนั้นวัดทุก4ชั่วโมงและสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพโดยเฉพาะชีพจรความดันโลหิตและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดสังเกตอาการผิดปกติเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที 3.ประเมินอาการและอาการแสดงเป็นระยะเพื่อดูการ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อป้องกันภาวะช็อกรุนแรง สามารถแก้ไขภาวะช็อกได้ภายใน 1 ชั่วโมง เกณฑ์การประเมิน: ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/60-130/90 mmHg. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95 % ไม่มีเหงื่อออก ไม่มี ตัวเย็น ไม่กระสับกระส่าย หรือหมดสติ สามารถแก้ไขภาวะช็อกได้ภายใน 1 ชั่วโมง	เปลี่ยนแปลง เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ระดับความรู้สึกตัว ปัสสาวะออก 30 ml/ ชั่วโมง ถ้าพบผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อให้การแก้ไขอย่างทันที่ 4. ดูแลให้ O₂ Mask with bag 10 ลิตร/นาที่ เพื่อให้ออกซิเจนไปเลี้ยงสมองได้ดี 5. เจาะ Hct ทันที และทุก 8 ชั่วโมง ถ้า $\leq 25\%$ รายงานแพทย์เพื่อให้เลือดทดแทนตามแผนการรักษา การประเมินผลการพยาบาล: ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/60-110/70 mmHg. ชีพจร 98-120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-22 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98-100 % สามารถแก้ไขภาวะช็อกได้ภายใน 45 นาที มารดาไม่มีภาวะช็อกรุนแรง ไม่มีเหงื่อออก ไม่มี ตัวเย็น รู้สึกตัวดี อาการอ่อนเพลียดีขึ้นและได้ทำการส่งต่อที่โรงพยาบาล ชัยภูมิเพื่อพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อความปลอดภัย
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5: ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูกและปวดแผลฝีเย็บ ข้อมูลสนับสนุน: ปวดมดลูก และปวดแผลฝีเย็บ ขอยาแก้ปวด 1 ครั้ง นั่งหน้านวด ขมิ้น บ่นปวดแผล ประเมินความปวดโดยใช้ Numeric Pain Rating Scale ได้ 6 คะแนน วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล : เพื่อบรรเทาอาการปวดมดลูกและปวดแผลฝีเย็บ เกณฑ์การประเมิน: ประเมินความเจ็บปวดได้น้อยกว่า 6 คะแนน สิ้นสุดสิ้นขึ้น นอนพักผ่อนได้	กิจกรรมการพยาบาล: 1. ประเมินความปวดเพื่อวางแผนการพยาบาลให้มารดาผ่อนคลายในท่า ศีรษะสูงเล็กน้อย หรือท่าที่มารดารู้สึกสบายที่สุด 2. ให้ความรู้ในการประเมินความปวดกับผู้ป่วยและญาติ 3. ให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องการปวดมดลูกเนื่องจากมดลูกหดตัวเพื่อขับน้ำคร่ำและเข้าสู่อู 4. ดูแลให้ได้รับยา Paracetamol(500) 1 tab prn ทุก 4-6 ชั่วโมง บรรเทาปวดสังเกตอาการผิดปกติเช่นคลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคันและประเมิน อาการปวดซ้ำ การประเมินผลการพยาบาล: หลังรับประทานยา Paracetamol 500 mg 1 tab อาการปวดลดลง ประเมินความปวดได้ 4 คะแนน สิ้นสุดสิ้นขึ้น นอนพักผ่อนได้
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6: ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ ข้อมูลสนับสนุน: ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด 24 ชั่วโมงสายสะดือถูกตัดซึ่งอาจเป็นทางเข้าของเชื้อโรค อุณหภูมิกาย 36.8-37.4 องศาเซลเซียส สายสะดือยังไม่หลุดทารกแรกเกิดระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานได้ ไม่เต็มที่ ผิวหนังทารกบอบบาง หลุดลอกง่าย ทำให้แบคทีเรีย หรือ แอนติเจนภายนอกผ่านเข้าสู่ร่างกาย ได้ง่าย วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: ทารกแรกเกิดไม่มีการแสดงของการติดเชื้อในร่างกาย เกณฑ์การประเมินผล: อุณหภูมิกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียสตาและสะดือไม่แฉะ สะดือไม่มีบวมแดง ไม่มีอาการซึม	กิจกรรมการพยาบาล: 1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง แนะนำมารดาหลังคลอดให้สังเกต อาการซึม ไม่ดูดนม ซักเกร็ง อาเจียน ท้องอืด ซึ่งเป็นอาการแสดงของการติดเชื้อ 2. แนะนำมารดาล้างมือ ให้สะอาดทุกครั้งที่จะทำความสะอาดตาดูด้วยน้ำต้มสุก และทำความสะอาดสะดือของทารกด้วย 70% Alcohol ยกสายสะดือเช็ดรอบโคนสะดือ และเช็ดในร่องสะดือที่มีน้ำขังให้แห้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางสายสะดือและตา สังเกตอาการผิดปกติของตาและสะดือ เช่น สะดือบวมแดง มีหนอง ตาแฉะ 3. แนะนำ มารดาและญาติดูแลความสะอาดหลังทารกขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระทุกครั้ง เพื่อลดการระคายเคืองผิวหนังของทารกลดการแพร่เชื้อโรคและป้องกันการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทารก 4. แนะนำมารดาและญาติล้างมืออย่างถูกวิธีก่อนและหลังการดูแลทารกทุกครั้ง 5. ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและยึดหลัก Aseptic technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด การประเมินผลการพยาบาล: ทารกไม่มีการแสดงของการติดเชื้อในร่างกายขณะรักษาตัวที่ โรงพยาบาลชัยภูมิตลอดระยะเวลา 1 เดือน สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7: ทารกมีโอกาสดังภาวะอุณหภูมิของร่างกายเปลี่ยนแปลงเนื่องจากศูนย์ควบคุมการทำงานของร่างกายทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ข้อมูลสนับสนุน: ทารกแรกเกิด 2 ชม. น้ำหนักตัวน้อย 1,235 กรัม อุณหภูมิทารกแรกเกิด 36.8 องศาเซลเซียส วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อป้องกันทารกแรกเกิดมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ	กิจกรรมการพยาบาล: 1. เตรียม Infant Radiant Warmer ก่อนคลอด 15 นาที เพื่อรับเด็กและป้องกัน ทารกอุณหภูมิร่างกายต่ำและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดภายใต้ Infant Radiant Warmer 2. ประเมิน และบันทึกอุณหภูมิร่างกายหลังทารกคลอด และก่อนย้าย สังเกตการหายใจและอาการเขียวปลายมือ ปลายเท้า เพราะเป็นอาการที่บ่งชี้ว่าทารกอุณหภูมิร่างกายต่ำเพื่อการรักษาที่ถูกต้องถ้าอุณหภูมิร่างกายปกติ ให้วัดทุก 4 ชั่วโมง 3. ดูแลใส่เสื้อผ้าห่อตัวทารกและใส่หมวกเพื่อให้ความ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เกณฑ์การประเมินผล: อุณหภูมิกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 40-60 ครั้ง/นาที ทารกไม่มีอาการตัวเย็น ไม่มีปลายมือ ปลายเท้าเขียว	อบอุ่นป้องกันทารกแรกเกิด อุณหภูมิกายต่ำ 4.แนะนำมารดาเปลี่ยนผ้าห่อตัวเด็กทุกครั้งที่ยกขึ้น และสังเกตการหายใจ ทารกตัว เย็น ชีมี ไม่ค่อยดูดนม ปลายมือปลายเท้าเขียว 5.เคลื่อนย้ายส่งต่อทารกไปโรงพยาบาลชัยภูมิด้วยตู้อบเด็กปรับอุณหภูมิตามน้ำหนักตัว การประเมินผลการพยาบาล:ทารกแรกเกิดอุณหภูมิกาย 36.8-37.4 องศาเซลเซียสอัตราการหายใจ 48- 58 ครั้ง/นาที ทารกไม่มีอาการตัวเย็น ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว Active ดี ส่งต่อถึงโรงพยาบาลชัยภูมิด้วยความปลอดภัย

สรุปกรณีศึกษา

หญิงไทยอายุ 16 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 มาโรงพยาบาล 15 สิงหาคม พ.ศ. 2566 เวลา 23.45 น. ด้วยอาการสำคัญมีเลือดออกทางช่องคลอด เจ็บครรภ์คลอด ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีประวัติการฝากครรภ์ เนื่องจากไม่พร้อมที่จะมีบุตรและไม่สามารถระบุตัวสามีได้ ลักษณะผู้คลอดพฤติกรรมและการแต่งตัวเหมือนผู้ชาย ไม่เคยคุมกำเนิดผล ultrasoundอายุครรภ์ประมาณ 32 สัปดาห์ ผลการตรวจเลือด Hct: 27.5 % VDRL: Non-reactive, HbsAg: Negative, HIV: Negative, Blood group: AB สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 100ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท ร้องปวดท้องท่าทางกังวล ให้ 0.9 % NSS 1000 ml. Free Flow 500 ml. ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 9 cm effacement 100% ย้ายเข้าท่าคลอด คลอด NLเวลา 00.20 น., 2 degree tear ทารกเพศชาย นน.1,235 กรัม Active ดี Apgar scoreที่ 1,5 นาที=9,10 หลังรกคลอดมีเลือดออกจากช่องคลอด ลักษณะ active bleeding รกคลอดครบได้รับการรักษา Oxytocin 20 unit ใน 5% D/NSS 1000 ml. หยดเข้าเส้นเลือดดำ 100 มิลลิตร/ชั่วโมง, Methergin 1 amp. ฉีดเข้า กล้ามเนื้อ คลึงมดลูกตลอดเวลา เลือดหยุดภายใน 3 นาที ประมาณการการสูญเสียเลือด 600 มิลลิตร สัญญาณชีพวัดอุณหภูมิได้ 37.2 องศาเซลเซียส

อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้ง/นาทีอัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาทีความดันโลหิต 90/50 มิลลิเมตรปรอทผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะช็อกแพทย์ให้เปิดเส้นเลือดดำเพิ่ม RLS 1000 ml. Free Flow 500 ml. และ ให้ PRC 2 unit แพทย์พิจารณาส่งต่อเพื่อพบสูติแพทย์โรงพยาบาลชัยภูมิพร้อมทารกที่มีปัญหาคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยแพทย์ วินิ จ ฉัย Teenage pregnancy, Preterm NL, Post-partum hemorrhage with shock ปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญคือ มีภาวะช็อกเนื่องจากตกเลือดหลังคลอด ปัญหาที่พบมีการแก้ไขบางส่วนก่อนการส่งต่อทั้งมารดาและทารก การป้องกันตกเลือดหลังคลอดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกอย่างยิ่งพยาบาลที่ดูแลมารดาในหน่วยงานห้องคลอดจึงเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดาตลอดตั้งแต่ระยะก่อนคลอดระยะคลอดและหลังคลอด ดังนั้นจึงต้องมีความรู้ และทักษะในการดูแล โดยเฉพาะการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด การให้การพยาบาลในระยะต่างๆ อย่างชัดเจนเป็นระยะๆ พร้อมให้กำลังใจและอยู่เคียงข้างผู้คลอด สามีและญาติในภาวะวิกฤติ ทั้งนี้เพื่อเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวมและป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการคลอดได้

สรุปและอภิปรายผล

การป้องกันตกเลือดหลังคลอดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกอย่างยิ่ง

พยาบาลที่ดูแลมารดาในหน่วยงานห้องคลอดจึงเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดาตลอดตั้งแต่ระยะก่อนคลอดระยะคลอดและหลังคลอด ดังนั้นจึงต้องมีความรู้ และทักษะในการดูแล โดยเฉพาะการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้แนวทางการประเมินเพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงทั้ง 4Ts⁶ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก(WHO, 2012)⁷ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด พยาบาลต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอยู่ตลอดเวลา โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ นำแนวทางการดูแลหรือนวัตกรรมทางการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังต้องให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแผนการรักษาของ

แพทย์ การให้การพยาบาลในระยะต่าง ๆ อย่างชัดเจน⁷เป็นระยะๆ พร้อมให้กำลังใจและอยู่เคียงข้างผู้คลอด⁸ สามีและญาติในภาวะวิกฤติ ทั้งนี้เพื่อเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวมและป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นจากการคลอดได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำแนวทางการดูแลผู้คลอด Teenage pregnancy ส่งเสริมการฝากครรภ์และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การคลอดก่อนกำหนด การตกเลือดหลังคลอด

2. ควรจัดทำแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การประเมิน Early Sign ต่างๆ ตลอดจนยา เวชภัณฑ์สถานที่ส่งต่อเพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารกตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

3. ควรจัดทำแนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อความปลอดภัยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี2560-2563 ค้นจาก http://be.moph.o.th/bie/meeting_file/meeting_file16/4.4
2. เบญจมาภรณ์ จานทอง, วิลาวัลย์ ป้อถา และ สุนทียะ ว่องไว. (2562). รายงานทบทวนวรรณกรรม เรื่อง การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก. ค้นจาก<https://apps.hpc.go.th/dmkm/web/uploads/2020/064280-20200602160955/fbab0e380f7c78e7571e8251fc309004.pdf>.
3. พูลสวัสดิ์ โพธิ์ทอง.(2562).ผลการพัฒนาการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช รพ.เลย. ชัยภูมิสาร ปีที่36-ฉบับที่2(ธ.ค.2562) สืบค้นจาก <https://thaidi.org>
4. นันทพร แสนศิริพันธ์ และ ฉวี เบาทรวง. (2561). การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
5. กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด. (2566). ข้อมูลมารดาคลอดปกติและภาวะแทรกซ้อน.โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ 2564-2566. จังหวัดชัยภูมิ.
6. เลียม กันโต.(2563).การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อค กรณีศึกษา.โรงพยาบาลสิงห์บุรี เวชสาร ปีที่29ฉบับ1 (ม.ค-มิ.ย.2563)หน้า 1-12 สืบค้นจาก<https://he01.tci-thaijo.org>
7. สุพนิต ปัญญาญ.(2565).การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 2 ชม.แรกในห้องคลอด รพ.เลย.ชัยภูมิสาร ปีที่42ฉบับที่2(ธ.ค.2565) สืบค้นจาก<https://thaidi.org>
8. อุษา คงคา.(2022).การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเป็นหุ้นส่วนทางการพยาบาล:การศึกษาวิจัยแบบพหุกรณี.วารสารวิชาการและการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมมราชชนนีจรัลรัช ปีที่2ฉบับที่1(ม.ค.2565) สืบค้นจาก<https://he04.tci-thaijo.org>