

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

(Received: June 27,2026 ; Revised: June 29,2026 ; Accepted: June 30,2026)

ดารุณี แสนโคตร¹
Darunee sankort¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาการพยาบาลมารดาคลอดปกติที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยเลือกกรณีศึกษา 2 ราย แบบเฉพาะเจาะจงในผู้คลอดที่เข้ารับบริการคลอดและมีภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2567 - เมษายน 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกต โดยการศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาครอบคลุม เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การวินิจฉัยโรค การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้หลักกระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา กรณีศึกษาผู้คลอดทั้ง 2 รายพบว่าการเกิดภาวะ postpartum Hemorrhage with shock with Anemia มีสาเหตุการตกเลือดและปัจจัยส่วนบุคคลที่ความแตกต่างกัน รายที่ 1 สาเหตุการตกเลือดหลังคลอดเกิดจากการหดตัวไม่ดี รายที่ 2 สาเหตุการตกเลือดหลังคลอดเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดีเนื่องจากมีภาวะรกค้าง ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายของการดูแลทั้ง 2 กรณีได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย

คำสำคัญ: ภาวะตกเลือดหลังคลอด, การพยาบาล

Abstract

This case study aimed to investigate the nursing care of mothers with normal deliveries and early postpartum hemorrhage. Two case studies were specifically selected from mothers who experienced postpartum hemorrhage at Huai Mek Hospital, Kalasin Province, from February 2024 to April 2024. Data were collected from medical records, patient and family interviews, and observation. Case study analysis covered risk factors, diagnosis, treatment, nursing problems and diagnoses, and nursing activities using the nursing process.

The study results from two case studies showed that postpartum hemorrhage with shock and anemia had different causes of bleeding and personal factors. In case 1, the postpartum hemorrhage was caused by poor uterine contractions. In case 2, the postpartum hemorrhage was caused by poor uterine contractions due to retained placenta. The ultimate outcome of care in both cases was that the patients were transferred to a higher-level hospital for further treatment, and the patients were safe without dangerous complications.

Key words: postpartum hemorrhage, Nursing Care

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง ภาวะที่มีเลือดออกปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตรหลังการคลอดทางช่องคลอด หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรหลังการผ่าตัดคลอด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยที่สุดของมารดาทั่วโลกคิดเป็น 1 ใน 3 ราย วิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2562-

2564)สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560-2562 พบว่ามีมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 33.03, 23.53 และ 23.42 ตามลำดับ^{1,2,3}

จากสถิติโรงพยาบาลห้วยเม็กปี 2565-2567 พบมารดาตกเลือดหลังคลอดปีละ 1 ราย สาเหตุมาจากการมีการฉีกขาดของช่องทางคลอด , มดลูกหด

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลห้วยเม็ก

ตัวไม่ดีและมีภาวะรक्त้าง (งานสารสนเทศ โรงพยาบาลห้วยเม็ก, 2567) จากความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลมารดาคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เปรียบเทียบผู้คลอด 2 รายเพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดเพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การพยาบาลมารดาคลอดปกติที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกเปรียบเทียบกับกรณีศึกษา 2 ราย
2. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

วิธีการศึกษา

กรณีศึกษา เป็นการศึกษาข้อมูลรายกรณี (Case study) เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากภาวะมดลูกไม่หดตัวและมีภาวะรक्त้าง : กรณีศึกษาจำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหออคลอด โรงพยาบาลห้วยเม็ก ในเดือน กุมภาพันธ์ 2567 ถึง กรกฎาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการ

รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินอาการผู้ป่วย (Patient admission assessment form part 2) แบบบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (Progress's nurses note) เวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกตโดยการศึกษาวเคราะห์กรณีศึกษาครอบคลุมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การวินิจฉัยโรค การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้หลักกระบวนการพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลสามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
อายุ/ สถานภาพ เชื้อชาติ/ศาสนา น้ำหนัก/ ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา จำนวนวันที่รักษา จำหน่ายโดย	มารดาอายุ 30 ปี สถานภาพ คู่ เชื้อชาติไทย ศาสนา พุทธ น้ำหนัก 64 กก ส่วนสูง 152 ซม. ปริญญาตรี พนักงานโรงงาน ประกันสังคม 1 วัน Refer	มารดาอายุ 40 ปี สถานภาพ คู่ เชื้อชาติไทย ศาสนา พุทธ น้ำหนัก 74 กก ส่วนสูง 156 ซม. ประถมศึกษาปีที่ 6 เกษตรกร ผู้มีรายได้น้อย 1 วัน Refer
ประวัติการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	G ₂ P ₁ A ₀ L ₁ GA 39 ⁺¹ wks ฝากครรภ์ครั้งแรก GA 12 ⁺⁶ ที่คลินิกเอกชน ครบ 8 ครั้ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Lab 1: Hct 34.1 vol%, VDRL Non reactive, Anti HIV negative, HbsAg Negative, DCIP negative,	G ₅ P ₄ A ₀ L ₄ GA ประมาณ 39 wks by U/S ไม่ได้ฝากครรภ์ ผลตรวจ Lab แรก Hct 39.4 vol%, VDRL Nonreactive, AntiHIV negative, HbsAg Negative, DCIP negative, MCV 82.8 Methamphetamine positive

	Lab 2 : Hct 32.8 vol%	
ประวัติการตั้งครรภ์การคลอด และการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมีต่าง ๆ แบบแผนสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	G ₂ P ₁ A ₀ L ₁ ครรภ์แรกคลอดปกติ อายุบุตร 2 ปี 10 เดือน ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารและสารเคมี ก่อนตั้งครรภ์นี้คุมกำเนิดโดยใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ตนเองและสามีอยากมีบุตรคนที่สองจึงหยุดฉีดยาคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ 6 เดือน	G ₅ P ₄ A ₀ L ₄ ครรภ์ที่ 1-4 คลอดปกติ อายุบุตรคนสุดท้อง 6 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารและสารเคมีต่างๆ ก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้คุมกำเนิดโดยการใส่ยาฝังคุมกำเนิด หยุดฝังยาคุมกำเนิดมาประมาณ 1 ปี จึงตั้งครรภ์ครั้งนี้
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	เจ็บครรภ์คลอดร่วมกับมีน้ำเดิน เป็นก่อนมา 40 นาที	เจ็บครรภ์คลอดร่วมกับมีมูกเลือดเป็นก่อนมา 1 ชม. 40 นาที
อาการและอาการแสดงแรกพบ	แรกพบเวลา 04.40 น. Vital Signs: BT 36.8 °C, PR 90 ครั้ง/นาที, RR 20 ครั้ง/นาที, BP103/67 mmHg, FHS 143 ครั้ง/นาที EFW 3,000 กรัม Cervix fully dilatation Effacement 100 % Station +3 Membranes: Ruptured Color Clear	แรกพบเวลา 08.35 น. Vital Signs: BT 37.0 °C, PR 80 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BP123/67 mmHg FHS 146 ครั้ง/นาที Cervix fully dilatation ,Effacement 100 % Station +3 Membranes: Ruptured Color Clear
การวินิจฉัยแรกพบ	G ₂ P ₁ A ₀ L ₁ with labor pain	G ₅ P ₄ A ₀ L ₄ with labor pain
ข้อมูลอาการและอาการแสดงขณะรอคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด	เวลา 04.54 น. มารดาคลอด normal labor with RML ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,850 กรัม ทำคลอดรกโดยวิธี Controlled cord traction รกคลอดครบ น้ำหนัก 400 กรัม หลังรกคลอดมดลูกหดตัวไม่ดี คลื่นมดลูกไล่ blood	เวลา 08.50 น. มารดาคลอดปกติ ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,090 กรัม ทำคลอดรกโดยวิธี Controlled cord traction รกติดแน่น มดลูกหดตัวไม่ดีไม่มี active bleed Vital Signs: BT 36.6 °C, PR 90 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที
ข้อมูลอาการและอาการแสดงขณะรอคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด	clot Blood loss 200 ml perineum: Episiotomy 2 degree tear ไม่มี Bleed ซีม Vital Signs: T 36.6 °C, P 116 ครั้ง/นาที, BP 100/64 mmHg ฉีด Methergin 1 amp IV on 0.9 % NSS 1000 ml + oxytocin 20 unit iv drip 80 ml/hr สวนปัสสาวะทิ้งได้ 50 ml เวลา 05.30น. หลังเย็บแผลมดลูกหดตัวไม่ดี คลื่นมดลูกมี Blood clot เพิ่ม 300 cc Total Blood loss ในถุงตวงเลือด 500 cc มารดารู้สึกตัวดี ไม่มีเหงื่อออกตัวเย็น Vital Signs: T 36.7 °C, P 120 ครั้ง/นาที, BP 101/61 mmHg Hct stat 28 vol% รายงานแพทย์ให้ 0.9 % NSS 1000ml + oxytocin 20 unit drip 120 ml/hr ,Methergin 1 amp iv อีก 1 dose และ on 0.9 % NSS 1,000 ml iv free flow แขนอีกข้าง Retain Foley's catheter ได้ urine 50 ml 05.35 มดลูกหดตัวดีขึ้น Vital Signs: T 37.0 °C	BP113/62 mmHg 09.40 น. ประเมินเลือดที่ออก 300 ml รายงานแพทย์มี order on 0.9 % NSS 1000 ml + oxytocin 20 unit iv drip 120 ml/hr ให้ Methergin 1 amp iv และ on 0.9 % NSS 1,000 ml iv free flow แขนอีกข้าง Retain Foley's catheter ได้ urine 100 ml เจาะ lab จอง PRC 2 unit เวลา 09.55 น. Blood loss 600 ml รกยังไม่คลอด BT 36.6 °C, PR 92 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BP100/59 mmHg แพทย์ consult สูติแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายมี order 0.9 % NSS 1000 ml + oxytocin 40 unit iv drip 120 ml/hr on 0.9 % NSS 1,000 ml iv free flow อีก 1 ขวด ให้ PRC 1 unit เวลา 10.15 น. รกยังไม่คลอด Blood loss 800 ml เวลา 10.24 น. Blood loss 1,000 ml Vital Signs: BT 36.5 °C, PR 105 ครั้ง/

	PR 115 ครั้ง/นาทีก, RR 20 ครั้ง/นาทีก, BP 105/60 mmHg แพทย์ให้เจาะ Hct ทุก 8 ชม เวลา 14.00 น. Hct 25 % เวลา 21.45 น. มารดารู้สึกตัวดี Vital Signs: T 37.3 °C PR 88 ครั้ง/นาทีก, BP 108/60 mmHg Hct 20 % Consult สูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลแม่ข่ายพิจารณาให้ Refer เวลา 22.10 น.	นาทีก RR 22 ครั้ง/นาทีก BP 111/71mmHg แพทย์เวร consult สูติแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายให้ Refer ได้ ระหว่างนำส่งใส่ถุงตวงเลือด ตลอดเวลาพบ total blood loss 1,300 cc มารดารู้สึกตัวดี Vital Signs: BT 36.8 °C, PR 118 ครั้ง/นาทีก RR 22 ครั้ง/นาทีก BP 101/69 mmHg
การวินิจฉัยโรคก่อนจำหน่าย	G ₂ P ₁ A ₀ L ₁ GA39 ⁺¹ with normal labor with postpartum Hemorrhage with shock with anemia	G ₅ P ₄ A ₀ L ₄ with normal labor with postpartum Hemorrhage with Uterine Atony with Retain placenta with shock with Anemia

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก	ข้อมูลสนับสนุน 1. มดลูกหดรัดตัวไม่ดี 2. Total Blood loss 600 CC 3. มีการฉีกขาดของช่องทางคลอด 4. Hct 20 % 5. มีภาวะ Precipitate labor	ข้อมูลสนับสนุน 1. มดลูกหดรัดตัวไม่ดีเนื่องจากรกค้าง 2. Total Blood loss 1,300 cc 3. มีการฉีกขาดของช่องทางคลอด 4. มีภาวะ Precipitate labor
	วัตถุประสงค์ ปลอดภัยจากภาวะตกเลือด เกณฑ์การประเมินผล 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ PR 60-100 ครั้ง/นาทีก, RR 16-24 ครั้ง/นาทีก, BP 90/60 -130/90 mmHg 2. มดลูกหดรัดตัวดี 3. ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด < 50 cc/hr 4. Hct ลดลง < 2vol% กิจกรรมการพยาบาล 1. ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงาน ER 2. ประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะ stable 3. คลึงมดลูกและกดไล่ก้อนเลือดที่ค้างอยู่ในมดลูก 4. ตรวจสอบการฉีกขาดของช่องทางคลอดและเย็บซ่อมแซม 5. ดูแลให้มารดาได้รับสารน้ำและยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา ดังนี้ 5.1 ให้ Methergin 1 amp IV 5.2 ให้ 0.9 % NSS1000 ml+ oxytocin 20 unit iv drip 120 ml/hr 6. ให้ออกซิเจน mask with bag 10 LPM	วัตถุประสงค์ ปลอดภัยจากภาวะตกเลือด เกณฑ์การประเมินผล 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ PR 60-100 ครั้ง/นาทีก, RR 16-24 ครั้ง/นาทีก, BP 90/60 -130/90 mmHg 2. มดลูกหดรัดตัวดี 3. ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด < 50 cc/hr 4. Hct ลดลง < 2vol% กิจกรรมการพยาบาล 1. ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงาน ER 2. ประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะ stable 3. คลึงมดลูกและกดไล่ก้อนเลือดที่ค้างอยู่ในมดลูก 4. ตรวจสอบการฉีกขาดของช่องทางคลอดและเย็บซ่อมแซม 5. ดูแลให้มารดาได้รับสารน้ำและยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา ดังนี้ 5.1 ให้ Methergin 1 amp IV 5.2 ให้ 0.9 % NSS1000 ml+ oxytocin 20 unit iv drip 120 ml/hr 6. ให้ออกซิเจน mask with bag 10 LPM 7. Retain Foley's catheter 8. ตรวจ Hct ทุก 4 ชั่วโมง

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	7. Retain Foley's catheter 8.ตรวจ Hct ทุก 4 ชั่วโมง ประเมินผลการพยาบาล 1.รู้สึกตัวดี มดลูกแข็งตัวดี 2.แผลฝีเย็บไม่บวม ไม่มี Bleed ซีม ไม่มี Hematoma 3.Hct จาก 25 vol % ลดลงเป็น 20 vol % 4.vital signs T 36. °C, P 116 ครั้ง/นาที, BP 114/76 mmHg 5.ปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 1ผืนใน2ชั่วโมงแรกและ1ผืนใน4ชั่วโมงต่อมา 6. Refer โรงพยาบาลแม่ข่าย	9.เตรียมเลือดและให้เลือด (PRC 1 unit) ตามแผนการรักษา ประเมินผลการพยาบาล 1.หลังทารกคลอด 2 ชั่วโมง 30 นาที รกยังไม่คลอด มดลูกหดตัวไม่ดี total blood loss 1,300 ml Vital Signs: BT 36.8 °C, PR 118 ครั้ง/นาที RR 22 ครั้ง/นาที BP 101/69 mmHg 2. Hct จาก 39.4 vol % ลดลงเป็น 32.0 vol % 3.แผลฝีเย็บไม่บวม ไม่มี Bleed ซีม 4. Refer โรงพยาบาลแม่ข่าย
2. มีภาวะช็อก ระดับ 2 เนื่องจากสูญเสียเลือดและน้ำ	ข้อมูลสนับสนุน 1. Total Blood loss 600 ml 2. Hct 20 % 3. ชีพจรเบาเร็ว 116 ครั้ง/นาที วัตถุประสงค์ 1.ไม่เกิดภาวะช็อก ระดับ 3 -4 เกณฑ์การประเมินผล 1.ระดับความรู้สึกตัวดี 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ PR 60-100 ครั้ง/นาที, RR 16-24 ครั้ง/นาที,BP 90/60 – 130/90 mmHg PR 60-100 ครั้ง/นาที RR 16-24 ครั้ง/นาที RR 16-24 ครั้ง/นาที BP 90/60 – 130/90 mmHg 3. O₂sat> 95 % 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. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9 % NSS 1000 ml 2 เส้นโดย ใช้เข็มNo.18 4.ประเมินภาวะ Shock เช่นชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว > 100 หรือ <60 ครั้ง /นาที ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 mmHg รายงานแพทย์ทันที 5. สังเกตอาการช็อคโดยดูลักษณะของสีผิวหน้า สีเล็บ เยื่อปูด ประเมินผลการพยาบาล 1.มารดาหลังคลอดไม่มีภาวะช็อก ระดับ 3 - 4 2. มารดารู้สึกตัวดี	ข้อมูลสนับสนุน 1.Total Blood loss 1,300 ml 2. Hct จาก 39.4 vol % ลดลงเป็น 32.0 vol % 3. PR 118 ครั้ง/นาที วัตถุประสงค์ 1.ไม่เกิดภาวะช็อก ระดับ 3 -4 เกณฑ์การประเมินผล 1.ระดับความรู้สึกตัวดี 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ PR 60-100 ครั้ง/นาที, RR 16-24 ครั้ง/นาที,BP 90/60 – 130/90 mmHg PR 60-100 ครั้ง/นาที RR 16-24 ครั้ง/นาที RR 16-24 ครั้ง/นาที BP 90/60 – 130/90 mmHg 3. O₂sat> 95 % 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. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9 % NSS 1000 ml 2 เส้นโดย ใช้เข็มNo.18 4.ประเมินภาวะ Shock เช่นชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว > 100 หรือ <60 ครั้ง /นาที ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 mmHg รายงานแพทย์ทันที 5. สังเกตอาการช็อคโดยดูลักษณะของสีผิวหน้า สีเล็บ เยื่อปูด ประเมินผลการพยาบาล 1.มารดาหลังคลอดไม่มีภาวะช็อก ระดับ 3 - 4 2. มารดารู้สึกตัวดี 3.Hct 32.0 vol %

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	3.Hct 20 vol % 4.vital signs T 36. °C, P 98 ครั้ง/นาที, BP114/76 mm Hg 5. O ₂ sat 98 % 6.urine output 120 ml/hr	4. vital signs:BT 36.8 °C, PR 118 ครั้ง/นาที RR 22 ครั้ง/นาที BP 101/69 mmHg 5. O ₂ sat 98 % 6.urine output 200 ml/hr
3.ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวล เนื่องจากมีภาวะตก เลือดหลังคลอด	ข้อมูลสนับสนุน 1.ผู้ป่วยและญาติสีหน้ากังวล 2.ญาติผู้ป่วยสอบถาม “คนไข้จะเป็นอะไรมาก หรือไม่ครับ” วัตถุประสงค์ 1.เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล 2.เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจอาการ การรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษา เกณฑ์การประเมินผล 1.สีหน้าคลายความวิตกกังวล 2.ให้ความร่วมมือในการรักษา กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดาและครอบครัว ด้วยท่าที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2.รับฟังและเปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัว ชักถามข้อสงสัย ระบายความรู้สึก เพื่อให้คลาย ความเครียด 3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาตลอดจนการ ให้การพยาบาลเพื่อให้มารดาและญาติเข้าใจ และให้ความร่วมมือ 4. ให้การพยาบาลด้วยท่าที่เป็นมิตรและเต็ม ใจช่วยเหลือเพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจ 5. พุดคุยปลอบโยนให้ความมั่นใจและกำลังใจ เพื่อให้ความรู้สึกรอบอุ่นใจ ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติสีหน้าคลายความวิตกกังวล ให้ ความร่วมมือในการรักษา	ข้อมูลสนับสนุน 1.ผู้ป่วยและญาติสีหน้ากังวล 2. ญาติดูกังวล เดินไปมาและโทรศัพท์หาญาติที่บ้าน บ่อยครั้ง วัตถุประสงค์ 1.เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล 2.เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจอาการ การรักษาและให้ ความร่วมมือในการรักษา เกณฑ์การประเมินผล 1.สีหน้าคลายความวิตกกังวล 2.ให้ความร่วมมือในการรักษา กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดาและครอบครัวด้วยท่าที่ เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2.รับฟังและเปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวซักถาม ข้อสงสัย ระบายความรู้สึก เพื่อให้คลายความเครียด 3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาตลอดจนการให้การ พยาบาลเพื่อให้มารดาและญาติเข้าใจ และให้ความ ร่วมมือ 4. ให้การพยาบาลด้วยท่าที่เป็นมิตรและเต็มใจ ช่วยเหลือเพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจ 5. พุดคุยปลอบโยนให้ความมั่นใจและกำลังใจ เพื่อให้ ความรู้สึกรอบอุ่นใจ ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติสีหน้าคลายความวิตกกังวล ให้ความ ร่วมมือในการรักษา
4.เฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนขณะส่ง ต่อ	ข้อมูลสนับสนุน 1.มารดามีภาวะตกเลือด 2. Hct 20 vol% 3.มารดามีภาวะ shock แพทย์พิจารณาส่งต่อ วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ในขณะนำส่ง เกณฑ์การประเมินผล 1.ระดับความรู้สึกตัวดี 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ PR 60-100 ครั้ง/นาที, RR 16-24 ครั้ง/ นาที,BP 90/60 – 130/90 mmHg	ข้อมูลสนับสนุน 1.มารดามีภาวะตกเลือด total blood loss 1,300 ml 2. Hct ลดลงจาก 39.4 เป็น 32.0 vol% 3.มารดามีภาวะ shock แพทย์พิจารณาส่งต่อ วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในขณะนำส่ง เกณฑ์การประเมินผล 1.ระดับความรู้สึกตัวดี 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ PR 60-100 ครั้ง/นาที, RR 16-24 ครั้ง/นาที,BP 90/60 – 130/90 mmHg 3. O ₂ sat> 95 %

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	3. $O_2\text{sat} > 95\%$ 4. urine output $> 30\text{ cc/hr}$ 5. ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด $< 50\text{ cc/hr}$ กิจกรรมการพยาบาล 1. จัดให้มีพยาบาลนำส่ง 2 คน 2. ประเมินสัญญาณชีพ $O_2\text{sat}$ และระดับความรู้สึกตัวทุก 15 นาที 3. ให้ O_2 mask with Bag 10 LPM 4. ประเมินการแข็งตัวของมดลูก คลื่นมดลูกสังเกตปริมาณเลือดที่ออก 5. ดูแลให้มารดาได้รับสารน้ำและยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา 7. บันทึกอาการของผู้ป่วยขณะนำส่ง ประเมินผลการพยาบาล 1. มารดารู้สึกตัวดี ไม่มีเหงื่อออก ใจสั่น 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ PR 96 ครั้ง/นาที, RR 20 ครั้ง/นาที, BP 114/74 mmHg $O_2\text{sat} > 98\%$ 3. มดลูกหดตัวดี เลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 1/3 ผืน	4. urine output $> 30\text{ cc/hr}$ 5. ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด $< 50\text{ cc/hr}$ กิจกรรมการพยาบาล 1. จัดให้มีพยาบาลนำส่ง 2 คน 2. ประเมินสัญญาณชีพ $O_2\text{sat}$ และระดับความรู้สึกตัวทุก 15 นาที 3. ให้ O_2 mask with Bag 10 LPM 4. ประเมินการแข็งตัวของมดลูก คลื่นมดลูกสังเกตปริมาณเลือดที่ออก 5. ดูแลให้มารดาได้รับสารน้ำและยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา 7. บันทึกอาการของผู้ป่วยขณะนำส่ง ประเมินผลการพยาบาล 1. มารดารู้สึกตัวดี ไม่มีเหงื่อออก ใจสั่น 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ Vital Signs: BT 36.8°C , PR 118 ครั้ง/นาที RR 22 ครั้ง/นาที BP 101/69 mmHg 3. ปริมาณเลือดที่ออกในถุงตวงเลือด 300 ml

สรุปและอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีลักษณะข้อมูลที่แตกต่างกัน ข้อมูลเหล่านี้มีผลต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ อายุของมารดา รายที่ 1 อายุอยู่ในช่วงที่เหมาะสมในการมีบุตรคือ 18 – 35 ปี ส่วนรายที่ 2 อายุ 40 ปี การตั้งครรภ์ในช่วงวัยนี้จัดเป็นกลุ่มครรภ์ความเสี่ยงสูงซึ่งต้องได้รับการดูแลจากสูติแพทย์อย่างใกล้ชิดเนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย การได้รับการศึกษาอาชีพและรายได้ของครอบครัวมีผลต่อความคิด ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพส่งผลให้มารดารายที่ 2 มีการรับรู้ในการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องคือไม่มาฝากครรภ์ มีการใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ ส่วนสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดรายที่ 1 คือมีภาวะคลอดเร็ว (Precipitate labor) และ

มดลูกหดตัวไม่ดี ส่วนรายที่ 2 มีสาเหตุจากมารดาตั้งครรภ์ครั้งที่ 5 ใช้สารเสพติด มีภาวะคลอดเร็ว (Precipitate labor) และมดลูกหดตัวไม่ดีเนื่องจากมีภาวะรกค้าง ทั้ง 2 รายมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลเหมือนกัน ได้รับการดูแลและการรักษาเพื่อป้องกันภาวะที่อาจเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทั้ง 2 ราย^{4,5}

ข้อเสนอแนะ

การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดถือเป็นสิ่งสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมารดา พยาบาลผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพราะอยู่ใกล้ชิดกับมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลมารดาจึงต้องมีความรู้และทักษะใน

การดูแลตั้งแต่การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตก
เลือดหลังคลอด การดูแลขณะมีภาวะตกเลือด การ
ฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอด โดยมีการทบทวนการ
ดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดและมีการ

เพิ่มทักษะในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตก
เลือดอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2014). Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. estimates by WHO, UNICEF, UNFPA. The World Bank and the United Nations Population Division: Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf?ua=1.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2566, 08, 10). อัตราส่วนการตามมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน. สืบค้นจาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/changwat>.
3. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.(2563). เรื่องการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564.
4. ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (2565). การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สยามพิมพ์นานาชาติ.
5. พิรุฬห์ สิทธิพล. (2020). การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะช็อคจากการตกเลือดหลังคลอด: กรณีศึกษา.Academic Journal of Mahasarakham Provincial Pubic Health Office,277-292 ขอนแก่น. สืบค้นจาก <https://hpci.anamai.moph.go.th/kpr/kpr2566/report66>.