

กรณีศึกษา : การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

A Case Study: Nursing of mothers with postpartum hemorrhage Kalasin Hospital

เพชรกรณ์ ทองสถา¹

Phetcharakorn Thongsata¹

(Received: November 19,2019; Accepted: December 16,2019)

บทคัดย่อ

การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกอย่างยิ่งโดยเฉพาะพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดาตลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด วัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อปฏิบัติการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอดในโรงพยาบาล เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะตกเลือดระยะหลังคลอดขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล กรณีศึกษาจำนวน 2 ราย ในช่วงปีงบประมาณ 2563 โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นมารดาที่คลอดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และมีการเสียเลือดจากการคลอดทางช่องคลอดมากกว่า 500 มล. และเสียเลือดจากการผ่าตัดมากกว่า 1,000 มล.

การศึกษากกรณีศึกษามารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้ง 2 กรณีศึกษานี้ ใช้ข้อมูลจากการซักประวัติทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว จากแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย และใช้เครื่องมือ 11 แบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's Functional Health Pattern) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์เชื่อมโยงกันระหว่างพยาธิสรีรภาพของผู้ป่วยและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แล้วนำไปวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล

คำสำคัญ: มารดาที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด

Abstract

Nursing of mothers with postpartum hemorrhage is especially important to the health status of mothers and infants, especially nurses, as an important person to prevent postpartum hemorrhage. Because it is the person who has been close to the mother throughout the pregnancy period Childbirth and postpartum period Educational objectives To practice nursing mothers who have postpartum hemorrhage in the hospital To ensure the mother is safe from postpartum hemorrhage while undergoing hospitalization A case study of 2 cases during the fiscal year 2020 by using the selection criteria which is the mother giving birth in Kalasin Hospital. And more than 500 ml of vaginal bleeding and more than 1,000 ml of surgical bleeding

A case study of mothers with postpartum hemorrhage in both cases was based on general history taking. Illness history Family history From the patient data file And use the Gordon's Functional Health Pattern 11 health tools as a tool for collecting patient data. The data that have been analyzed are linked between the patient's physiology and clinical diagnoses. Then bring to plan for nursing Nursing practice And nursing evaluation Follow the nursing process

Keyword: Nursing of mothers with postpartum hemorrhage

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ - นรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกมากที่สุด สาเหตุหลักของการตกเลือดที่พบมากที่สุดคือ การหดตัวของมดลูกไม่ดี รองลงมา คือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด เยื่อหุ้มรก หรือรกค้าง และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ตามลำดับ สำหรับในประเทศไทย พบว่าสาเหตุการตายของมารดาส่วนใหญ่เกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด รองลงมาเกิดจากภาวะน้ำคร่ำอุดหลอดเลือด นอกจากนี้ ยังพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการตกเลือดในระยะ 3 - 6 เดือน ได้แก่ การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะ 1 - 3 เดือนหลังคลอด ร้อยละ 3.6 รองลงมา คือ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ร้อยละ 1.74 และการเกิดไตวายเฉียบพลัน ร้อยละ 0.33 ด้านจิตใจ พบว่ามารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 13.00 และภาวะเครียด ที่เกิดขึ้นหลังประสบเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต (Post-traumatic stress disorder) ร้อยละ 3.00⁽¹⁾ รวมถึงยังพบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้นหลังการตกเลือด เช่น ภาวะช็อก⁽²⁾ ซึ่งผู้ป่วยอาจจะต้องเข้ารับการรักษาใน ICU โดยไม่ได้วางแผน ทำให้อัตราการได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด และอัตราการดัมดลูกหลังคลอดสูงขึ้น ภาวะตกเลือดในมารดาในระยะหลังคลอดจึงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของงานอนามัยแม่และเด็กในปัจจุบัน

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร จากกระบวนการ คลอดปกติและมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตร จากการผ่าตัดคลอด รวมถึงการวินิจฉัยจากความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 10 จากก่อนคลอดและจากอาการแสดงถึงการช็อกจากการเสียเลือด⁽²⁾ เมื่อเกิดภาวะตกเลือดทำให้เกิดการสูญเสียเลือดปริมาณมากส่งผลให้เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายขาดออกซิเจนและเสียสมดุล โดยเฉพาะสมองส่วนไฮโปทาลามัสและต่อมใต้สมองที่ส่งผลต่อฮอร์โมนสำคัญในระยะหลังคลอดถ้าได้รับการรักษาที่ล่าช้าจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ Sheehan's syndrome โลหิตจางรุนแรง ช็อก พุพพลภาพ และ เสียชีวิตได้ การตกเลือดหลังคลอดส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ผลเสียต่อความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิด มารดาอาจเกิด

ภาวะโลหิตจางในระยะยาวซึ่งส่งผลเสียต่อการตั้งครรภ์และการคลอดในครั้งต่อไป คือ มารดามีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอดในการคลอดครั้งต่อไปได้ ส่วนสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อยมี 4 สาเหตุหลัก (4T) ได้แก่ 1) การหดตัวของมดลูก (Tone) ซึ่งพบได้ มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 70 ของการตกเลือดหลังคลอด ทั้งหมดเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) 2)การฉีกขาดของช่องคลอดปากมดลูก และฝีเย็บ (Trauma) เป็นสาเหตุอันดับ 2 ของการตกเลือดหลังคลอดพบได้ถึงร้อยละ 20 รองจากสาเหตุมดลูกหดตัวไม่ดี 3)รกและชิ้นส่วนของรกค้าง (Tissue) การค้างของรกเยื่อหุ้มรก หรือชิ้นส่วนของรกภายในโพรงมดลูก (Retained products of conception) ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้ร้อยละ 10 ของการคลอดปกติทั้งหมด 4)การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ(Thrombin) คือ สาเหตุเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ(Defects in coagulation) พบได้น้อย ประมาณร้อยละ 1 เกิดจากการมีเกล็ดเลือดต่ำทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ โดยมีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ⁽³⁻⁵⁾

จากสถิติผู้รับบริการคลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2560 - 2563 พบว่า มีผู้รับบริการคลอด จำนวน 2,716 ราย, 2,563 ราย และ 2,590 ราย เมื่อจำแนกตามวิธีคลอด พบว่า มารดาผ่าตัดคลอดมากกว่ามารดาคลอดปกติ คือ 4,820 ราย และ 3,049 ราย นอกจากนี้ ยังพบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ 1,548 ราย, 1,615 ราย และ 1,657 ราย ส่วนมารดาคลอดปกติมีแนวโน้มลดลง คือ 1,168 ราย, 948 รายและ 933 ราย ตามลำดับ เมื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด พบว่า มีมารดาคลอดบุตรที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี 2560 - 2563 ดังนี้ มารดาคลอดบุตรที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เท่ากับ 42 ราย, 32 ราย และ 17 ราย เมื่อจำแนกตามวิธีคลอด พบว่า มารดาคลอดปกติมีภาวะตกเลือดหลังคลอดมากกว่ามารดาผ่าตัดคลอด คือ 53 ราย และ 47 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า มีมารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2560 - 2562 จำนวน 3 ราย, 1 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ (หมายเหตุ : มารดาที่ตายจากการตกเลือดหลังคลอดถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชนเพื่อมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์) จากข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นโอกาส

ในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลมารดาเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด^(๑)

การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกอย่างยิ่งโดยเฉพาะพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดาตลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดและหลังคลอด ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแล โดยเฉพาะการประเมินปัจจัยเสี่ยง ต่อการตกเลือดหลังคลอดให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยง นอกจากการดูแลพื้นฐานสุขภาพมารดาหลังคลอด ที่สำคัญควรให้มารดาหลังคลอด และญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองหลังคลอดมากขึ้นและสอนให้ทราบถึงอาการตกเลือดในระยะหลังคลอด (Late postpartum hemorrhage) ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในตนเองว่าสามารถดูแลสุขภาพหลังคลอดของตนเองได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอยู่ตลอดเวลา^(๒) เพื่อให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดมีความปลอดภัย และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุดพยาบาลจึงควรมีความรู้ ความชำนาญ และทักษะทางการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ทักษะการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอดอย่างเหมาะสมไม่ให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดในระยะต่าง ๆ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอดจากการศึกษาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence base practice) ในการรวบรวมและทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด นำแผนการพยาบาลที่ได้ไปปฏิบัติจริงกับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 2 ราย ที่มีความแตกต่างกันในด้านต่าง ๆ เช่น ลักษณะส่วนบุคคล อายุครรภ์ ระดับความรุนแรงของภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด สาเหตุภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด แนวทางการรักษา และอื่น ๆ เพื่อนำประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ไปใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ทางการพยาบาล เชื่อมโยงกับพยาธิสภาพ

มากยิ่งขึ้นส่งผลทำให้เกิดความปลอดภัยในมารดาหลังคลอดมากขึ้น

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อปฏิบัติการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอดในโรงพยาบาล
2. เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะตกเลือดระยะหลังคลอดขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

ขอบเขตการศึกษา

ให้การพยาบาลสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดจำนวน 2 ราย ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในช่วงปีงบประมาณ 2563 โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นมารดาที่คลอดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และมีการเสียเลือดจากการคลอดทางช่องคลอดมากกว่า 500 มิลลิลิตรและเสียเลือดจากการผ่าตัดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาที่จะให้การพยาบาล จำนวน 2 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการคลอด แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ
3. ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการ เพื่อใช้เป็นแหล่งความรู้ในการวางแผนการพยาบาล
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วางแผนให้การดูแลผู้ป่วยโดยเน้นให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
6. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
7. สรุปผลการพยาบาล และสรุปปัญหาอุปสรรค ในการพยาบาล
8. รวบรวมจัดทำเป็นรูปเล่ม
9. ส่งให้กรรมการตรวจสอบ
10. เผยแพร่ผลงาน

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ผู้ป่วยหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ อายุ 28 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ รับจ้าง มาโรงพยาบาลด้วยแพทย์นัดผ่าตัดคลอด การวินิจฉัยโรค Pregnancy with Previous C/S มารดาประวัติการตั้งครรภ์ G₂P₁A₀L₁GA 37⁺ wks. Pregnancy with P/S ผ่าครรภ์ที่คลินิก 9 ครั้ง ครอบคลุมภาพ Tetanus toxoid 1 เข็ม แพทย์นัดผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดาได้รับการผ่าตัดคลอด เวลา 9.30 น (วันที่ 25 พ.ย 2562) ทารกเพศหญิง เกิดเวลา 10.07 น. น้ำหนัก 4,410 กรัม APGAR score 9-10-10 ทารก Active ดี เสียเลือดจากการผ่าตัดในท้องผ่าตัด 400 มิลลิลิตร หลังจากผ่าตัดเสร็จห้องผ่าตัดส่งผู้ป่วยกลับมายังหอผู้ป่วย พบว่าแม่รับกลับจากห้องผ่าตัดรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ บ่นปวดแผลผ่าตัดพอทนประเมินความปวด (pain score) 6 คะแนน แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม มดลูกหดรัดตัวดี น้ำคาวปลาปกติ ใส่ฟ่อนมัยไว้ น้ำคาวปลาเปลี่ยนฟ่อนมัย 1/4 ฟ่อน แผนการรักษาของแพทย์ให้ดื่มน้ำและงดอาหาร On 0.9% NSS 500 cc + Syntocinon 20 unit vein drip rate 120 cc/hr Retain Foley catheter urine ไว้ urine ออก 600 มิลลิลิตร สีเหลืองฟาง Hct Stat 38 vol% หลังจากนั้น 4 ชม. ต่อมาพบว่าผู้ป่วยปวดแผลมากประเมินความปวด (pain score) 10 คะแนน ดูแลให้ได้รับยาลดปวดเป็น Morphine 10 mg IM ประเมินฟ่อนมัยเปลี่ยน 1 ชิ้น urine ออกเพิ่มอีก 400 มิลลิลิตร ประเมินสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส, อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้ง/วินาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/วินาที, ความดันโลหิต 130/80 mmHg หลังจากนั้น 8 ชม. ต่อมา ประเมินผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ป่วยบ่นปวดแผลมาก pain score 7 คะแนน มดลูกหดรัดตัวไม่ดี คลื่นมดลูกจึงกลมแข็ง เลือดออกเปื้อนฟ่อนมัยเต็มสองฟ่อน เจาะดูค่า Hct ได้ 32 vol% urine ออกน้อย รายงานแพทย์ มีคำสั่งรักษาให้ Add Syntocinon 20 unit ใน IV ทั้งสองขวดที่เหลือเพิ่มจำนวนหยดเป็น 200 cc/hr และ อีก 1 hr then rate 120 cc/hr ให้ Methergin 1 amp im stat observe bleeding ต่อ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส, อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้ง/วินาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/วินาที, ความดันโลหิต 90/60 mmHg ผู้ป่วยบอกว่าเริ่มมีเจ็บร้าวมาบริเวณหน้าอกด้านซ้าย หลังจากนั้นผู้ป่วยมีเจ็บร้าวมาบริเวณหน้าอกทั้งด้านซ้ายด้านขวามากขึ้น เหมือนมีอะไรมากดบีบทับ หายใจแน่นอึดอัด นอนราบไม่ได้ นั่งศีรษะสูง มดลูกหดรัดตัวดี คลื่นกลมแข็ง คล้ายได้ หน้าท้องกลมนั้น ฟ่อนมัยเปลี่ยน 2/4 ฟ่อน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส, อัตราการเต้นของหัวใจ 96-100 ครั้ง/วินาที, อัตราการหายใจ 20 /min, ความดันโลหิต 103/59 mmHg ค่า Hct ได้ 28 vol% urine ออก 200 มล. แพทย์ให้เจาะเลือดให้ PRC 1 unit vein drip in 3 hrs. 2 ชม.ต่อมา ผู้ป่วยปวดแผลมาก ประเมินความปวด (pain score) 10 คะแนน ร้องโอดครวญตลอดเวลา มดลูกหดรัดตัวไม่ดี คลื่นมดลูกจึงกลมแข็ง กดท้องไม่มี guarding แดกแล้วปล่อยผู้ป่วยสะอึกเจ็บมาก นอนราบไม่ได้ ผู้ป่วยมีเจ็บร้าวมาบริเวณหน้าอกทั้งด้านซ้ายด้านขวา เหมือนมีอะไรมากดบีบทับ หายใจแน่นอึดอัด หายใจเริ่มหอบ นอนราบไม่ได้ นั่งศีรษะสูง และบริเวณหน้าอกไม่ได้ จะร้องบอกว่าเจ็บมาก ประเมินเลือดออกทางช่องคลอด เปื้อนฟ่อนมัยชุ่ม 1 ฟ่อน ค่า Hct ได้ 28 vol% urine ออก 10 มล. ดูแลให้เลือดตามการรักษา รายงานสูติแพทย์ แพทย์ให้เปิดเส้น	หญิงตั้งครรภ์ อายุ 37 ปี มารดา G₃P₂A₀L₁ อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ 6 วัน มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ คือ มีอาการท้องป็นถี่ ทุก 10 นาที ปั่นแรงมาก นาน 5 นาที มีเลือดออกทางช่องคลอดและมีมูกเลือดไหลออกเล็กน้อย ไม่มีตกขาว ไม่มีปัสสาวะแสบขัด เจ็บครรภ์ถี่มากขึ้น จึงเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล ภาพสัณฐานการรักษาก็ได้รับเนื่องจากมารดามีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จึงให้ยาช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้วยยา bicanyl 5 amp+5%DW 500 ml drip titrate keep no contraction หลังจากให้ยาจะป้องกันการคลอดพบว่ามารดายังมีอาการเจ็บครรภ์คลอดอยู่ แพทย์จึงตัดสินใจให้การรักษาด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean section) Blood loss 1,200 มิลลิลิตร ร่วมกับมีอาการมดลูกไม่หดรัดตัว จึงรักษาด้วยการให้ยากระตุ้นมดลูกให้หดรัดตัว ด้วย NSS 1,000 ml+ Syntocinon 40 unit drip rate 40 ml/hr. และให้ Cytotec 4 tab หนึ่งพบทารกเพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดรัดตัวดี ย้ายจากห้องผ่าตัด มารดา รู้สึกตัวดีตอบรู้เรื่อง ประเมินความปวด (pain score) ได้เท่ากับ 6 คะแนน มดลูกหดรัดตัวดี Normal Bleeding per vagina ใส่ฟ่อนมัยไว้ เลือดออกติดฟ่อนมัยประมาณ 10 ซีซี ประเมิน Hct = 34 vol%, DTX stat 123 mg/dl วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส, อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้ง/วินาที, อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/วินาที, ความดันโลหิต 120/70 mmHg. หลังผ่าตัดวันที่ 1 มารดา รู้สึกตัวดี ประเมินความปวดได้เท่ากับ 5 คะแนน แผลผ่าตัดไม่ซึม มดลูกหดรัดตัวดี เลือดออกเปื้อนฟ่อนมัยชุ่ม 1 ฟ่อน Hct = 28 vol%, DTX stat 122 mg/dl วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส, อัตราการหายใจ 78 ครั้ง/วินาที, อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/วินาที, ความดันโลหิต 102/60 mmHg. มีคำสั่งการรักษา ให้เลือด 1 ยูนิต หลังจากได้รับเลือดแล้ว ค่า Hct หลังเลือดหมดได้เท่ากับ 32 Vol% หลังผ่าตัดวันที่ 2 มารดาสามารถลุกเดินได้ดี ปวดแผลพอทนได้ ประเมินคะแนนความปวด (pain score) ได้ 4 คะแนน น้ำนมยังไม่ไหล มดลูกหดรัดตัวดี normal bleeding per vagina Hct = 28 vol %, DTX stat 122 mg/dl วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส, อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้ง/วินาที, อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/วินาที, ความดันโลหิต 140/90 mmHg. เริ่มให้รับประทานอาหารตอนเช้าและอาหารธรรมดาตอนเที่ยงและตอนเย็น หลังผ่าตัดวันที่ 3 อาการทั่วไปปกติ สัญญาณชีพปกติ มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อน น้ำนมเริ่มไหลดี ไม่มีอาการท้องอืด มดลูกเริ่มเข้าอุ้ง ปวดแผลผ่าตัดลดลง ประเมินความปวดได้ 3 คะแนน แผลผ่าตัดไม่ซึม ไม่มีไข้ หลังผ่าตัดวันที่ 4 อาการทั่วไปปกติ สัญญาณชีพปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่ได้รับกลับบ้านได้แก่ paracetamol (500) 1 tab pm. ซิงมีด 2 tab tid pc, triferdine 1 tab OD pc. motilium 2 tab tid pc. clindamycin (150) 2 tab tid pc. Losec (20) 1 tab OD ac. bruflen (400) 1 tab tid pc. จากการวิเคราะห์มารดาครั้งนี้พบว่าสาเหตุของการตกเลือดเกิดจากสาเหตุของ Tone คือ สาเหตุเกี่ยวกับความผิดปกติของการหดรัดตัวของมดลูกภาวะมดลูกไม่หดรัดตัว (Uterine atony) เป็นสาเหตุหลักของภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH :

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
0.9%NSS 1000 vein drip rate 120/ hr ให้ off Syntocinon ทำอัลตราซาวด์ พบมี Internal bleeding ให้ set operation for Re- Explore lap for remove blood clot หลังผ่าตัด Re- Explore lap Removed blood clot with sutured uterus with abdominal toilet รวมเสียเลือดจากการผ่าตัดทั้งหมด 1,600 มล. เมื่อกลับจากห้องผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรูเรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ ปวดแผลผ่าตัดพอน มดลูกหดรัดตัวดี น้ำคาวปลาปกติ ใส่ฟ่อนามัยไว้ น้ำคาวปลาป้อน 1 ช้อน มีปัสสาวะออก 250 มล. วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส, อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้ง /min, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/min, ความดันโลหิต 110/57 mmHg ค่า Hct หลังให้เลือด 30 vol% แพทย์ประจำตัวมีคำสั่งการรักษาให้ consult แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมเรื่อง ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มล./ชม. เมื่อแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมเย็บอาการให้เจาะเลือดส่งตรวจ CBC, BUN, Cr, Elyte, CXR PA Upright ให้ยา Lasix 20 mg iv stat หลังจากนั้นปัสสาวะเริ่มออกปกติ ดูแลให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลและตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังผ่าตัดวันที่ 4 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรูเรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ ปวดแผลผ่าตัดพอน pain score 2 คะแนน มดลูกหดรัดตัวดี น้ำคาวปลาปกติ ใส่ฟ่อนามัยไว้ น้ำคาวปลาป้อน 1/4 ช้อน นานนมเริ่มไหลดี ไม่คัดคั่ง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส, อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้ง /min, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/min, ความดันโลหิต 110/70 mmHg แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 6 วัน พยาธิสรีรวิทยาการเกิดการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกหลังคลอดทันที (Early or immediate PPH) คือเกิดในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดาที่เกิดการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก จะสัมพันธ์กับปริมาณเลือดที่สูญเสียเลือกว่าร่างกายจะตอบสนองการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจการหดตัวของกล้ามเนื้อ(myometrium contractility) มีการหลั่งของสาร catecholamine ทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง(arteriolar and Venus constriction) ผลของการหดตัวของหลอดเลือดจะทำให้มีเลือดไหลกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนมากขึ้น เริ่มจากร้อยละ 70 ของร่างกายจะเป็นปริมาณเลือดในหลอดเลือดดำ การหดตัวของหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำส่งผลทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงไต ม้าม และผิวหนังลดลง เพื่อสำรองปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ สมอง หัวใจ และต่อมหมวกไต ส่งผลทำให้มารดาที่มีอาการตกเลือดหลังคลอดมีภาวะช็อค ตัวเย็น ปัสสาวะออกน้อย หากได้รับการรักษาไม่ทันท่วงทีส่งผลทำให้มารดาเสียชีวิตได้ ข้อมูลข้างต้นสามารถวิเคราะห์ได้ว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมีการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด และจากมดลูกไม่หดรัดตัวรวมทั้งหมด 1600 cc การวินิจฉัยว่ามารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด สำหรับการพิจารณาสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดสำหรับมารดาชนิดนี้ตามเกณฑ์การพิจารณาสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้เกณฑ์ของ 4Ts เกิดจากการหดตัวของมดลูก(uterine tone) (ทิพวรรณ เข้มเจริญ, 2560) พบว่ามารดาตั้งครรภ์ร่วมกับมีเนื้องอกในมดลูกซึ่งหลังจากผ่าตัดคลอดบุตรแล้วเนื้องอกมดลูกอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลทำให้มดลูกหดรัดตัวไม่ดีหลังคลอดให้เกิดการตกเลือด	Post-partum hemomthage) มากถึงร้อยละ 80 โดยภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยสูติกรรมทั่วโลก พบมาก 140,000 รายต่อปี หรือทุก 4 นาทีจะมีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต 1 ราย ส่วนสาเหตุของมดลูกไม่หดรัดตัวมีหลายสาเหตุแต่สำหรับมารดาคลอดรายนี้เกิดจากการได้รับยาขัดยั้งการคลอดก่อนการผ่าตัดและเกิดจากการตั้งครรภ์แฝดทำให้มดลูกมีการขยายมากกว่าคนตั้งครรภ์ปกติถึงสองเท่าจึงเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดมากขึ้น สำหรับมารดาชนิดนี้อยู่ในระยะแรกของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกคือเกิดในช่วง 24 ชม.แรกหลังคลอด การจัดระดับความรุนแรงระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดโดยทั่วไปจะใช้ปริมาณของการสูญเสียเลือดหลังคลอด เป็นเกณฑ์ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของการตกเลือด หลังคลอดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเล็กน้อย(Mild PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 500 มิลลิตรขึ้นไประดับรุนแรง(Severe PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 1,000 มิลลิตรขึ้นไปและระดับรุนแรงมาก (Very severe or major PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 2,500 มิลลิตรขึ้นไป (Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program, 2012) สำหรับมารดาชนิดนี้พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

2. แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. มารดาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด	1. ให้มารดาหลังคลอดนอนพัก ลดการใช้พลังงานและงดอาหาร และน้ำทางปาก 2. สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น ชีพจร เพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกายต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบไหลเวียนเลือด 3. ตรวจนับชีพจรและวัดความดันโลหิตทุก 15 นาที หรือบ่อยกว่านี้ ตามความจำเป็น เพื่อประเมินภาวะช็อก 4. เจาะเลือดเพื่อส่งหาหมู่เลือดและขอเลือดเตรียมไว้ให้พร้อมที่จะใช้ได้ทันที 5. ให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 6. ให้ออกซิเจนทาง Nasal cannula 3 - 5 ลิตรต่อนาที 7. ประเมินสาเหตุของการตกเลือดเฉียบพลัน คือ การหดรัดตัวที่ไม่ดีของมดลูก การเหลือค้างของส่วนการตั้งครรภ์ การบาดเจ็บของช่องทางคลอด เช่น มดลูกแตก และความผิดปกติของระบบการแข็งตัวของเลือด เช่น ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ หรือ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ 8. ตรวจสอบการหดรัดตัวของมดลูก และระดับขดมดลูก 9. ให้ยาเพิ่มการหดรัดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา คือ Oxytocin 20 ยูนิตร่วมผสมใน 5%DN/2 1,000 มิลลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 120 มิลลิตร/ชั่วโมง 10. บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย เพื่อรักษาความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ 11. ให้เลือดตามแผนการรักษา และสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการให้เลือด 12. ใส่สายสวนปัสสาวะไว้เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างไม่ขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูกและ บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อการทำงานของไต ถ้าเกิดภาวะช็อกปัสสาวะจะออก น้อยกว่า 30 มิลลิตรต่อชั่วโมง 13. ดูแลความสะอาดสบายทั่วๆ ไปให้ความอบอุ่น และป้องกันการสูญเสียความร้อนจากร่างกาย การประเมินผล: หลังได้รับยาเพิ่มการหดรัดตัวของมดลูก Oxytocin ได้ PRC 2 ยูนิตร่วมผสม มดลูกหดรัดตัวดี กลมแข็งระดับสะดือ ความเข้มข้นของเลือด 31%ชีพจร อยู่ในช่วง 80-100 ครั้ง/นาที และความดันโลหิต 140/80 - 160/100 มิลลิเมตรปรอท	1. ให้มารดาหลังคลอดนอนพัก ลดการใช้พลังงานและงดอาหาร และน้ำทางปาก 2. สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น ชีพจร เพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกายต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบไหลเวียนเลือด 3. ตรวจนับชีพจรและวัดความดันโลหิตทุก 15 นาที หรือบ่อยกว่านี้ ตามความจำเป็น เพื่อประเมินภาวะช็อก 4. เจาะเลือดเพื่อส่งหาหมู่เลือดและขอเลือดเตรียมไว้ให้พร้อมที่จะใช้ได้ทันที 5. ให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 6. ให้ออกซิเจนทาง Nasal cannula 3 - 5 ลิตรต่อนาที หรือตามความจำเป็น 7. ประเมินสาเหตุของการตกเลือดเฉียบพลัน คือ การหดรัดตัวที่ไม่ดีของมดลูก การเหลือค้างของส่วนการตั้งครรภ์ เช่น มดลูกแตก และความผิดปกติของระบบการแข็งตัวของเลือด เช่น ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ หรือ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ 8. ตรวจสอบการหดรัดตัวของมดลูก และระดับขดมดลูก 9. ให้ยาเพิ่มการหดรัดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา คือ Oxytocin 20 ยูนิตร่วมผสมใน 5%DN/2 1,000 มิลลิตร และใส่สารละลายแตรกซันจากการได้รับยา Cytotec 4 tab เหน็บทางทวารหนักที่ได้รับหลังผ่าตัดในท้องผ่าตัดซึ่งเป็นยาในกลุ่ม Prostaglandins รักษาภาวะมดลูกไม่หดรัดตัวหลังผ่าตัดให้มียาใช้ หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียนและถ่ายเหลวได้ (พัชรยา นิวัฒน์ภูมิพันธ์, 2562) 10. บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย เพื่อรักษาความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ 11. ให้เลือดตามแผนการรักษา และสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการให้เลือด 12. ใส่สายสวนปัสสาวะไว้เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างไม่ขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูกและ บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อการทำงานของไต ถ้าเกิดภาวะช็อกปัสสาวะจะออก น้อยกว่า 30 มิลลิตรต่อชั่วโมง 13. ดูแลความสะอาดสบายทั่วๆ ไปให้ความอบอุ่น และป้องกันการสูญเสียความร้อนจากร่างกาย การประเมินผล: หลังได้รับยาเพิ่มการหดรัดตัวของมดลูก Oxytocin, Cytotec 4 tab เหน็บทางทวารหนัก ได้ PRC 1 ยูนิตร่วมผสม ได้ จากนั้น มดลูกหดรัดตัวดี กลมแข็งระดับสะดือ ความเข้มข้นของเลือดหลังได้รับเลือด 1 ยูนิตร่วมผสม ความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 30vol%ชีพจร อยู่ในช่วง 80-100 ครั้ง/นาที และความดันโลหิต 120/80 - 150/100 มิลลิเมตรปรอท
2. มารดาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยากระตุ้นความรู้สึก	1. ฟังเสียงปอด สังเกตลักษณะเสมหะ กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ deep breathing หรือ breathing exercise และ effective cough ทุก 1-2 ชั่วโมง 2. กระตุ้นให้พลิกตัวเปลี่ยนท่าอย่างบ่อยทุก 2 ชั่วโมง 3. กระตุ้นให้ออกกำลังขา 2 ข้างบนเตียง ทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเองบนเตียง และกระตุ้นให้ลุกจากเตียงลงมาเดินโดยเร็ว (ถ้าไม่มีข้อห้าม) 4. กรณีท้องอืดหรือท้องอึดด้วยในระบบทางเดินอาหาร แพทย์จะให้ใส่สาย N-G tube ต่อกับเครื่องดูดเพื่อดูดสารเหลวจากกระเพาะอาหาร ให้สังเกตและบันทึกลักษณะจำนวนของสารเหลว ดูผลการทำงานของเครื่องดูดให้มีประสิทธิภาพ 5. ดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ดูแลการระบายของปัสสาวะทางท่อปัสสาวะ สังเกตลักษณะของปัสสาวะที่ออกมากระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยเรียกชื่อ นามสกุล การรู้เวลาสถานที่อย่างใกล้ชิด ทุก 15-30 นาที เพื่อระดับความรู้สึกตัวของมารดา 2. วัดและบันทึกสัญญาณชีพและความดันโลหิตทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่ติดต่อกัน 2 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงแรกเพื่อประเมินภาวะการทำงานของระบบหายใจ 3. สังเกตและบันทึกอาการของการขาดออกซิเจน เช่น กระสับกระส่าย เล็บมือและเล็บเท้าเขียว หายใจลำบาก ถ้าพบรายงานแพทย์ทันที 4. ดูแลให้มารดาได้รับจำนวนสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินผล: สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรไม่เกิน 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที ไม่มีอาการคลื่นไส้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	6.ป้องกันแผลผ่าตัดแยก (dehiscence) หรือแผลแยก โดยสอนและแนะนำให้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้องขณะไอหรือจาม ดูแลไม่ให้ท้องอืด ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในความสงบ จัดท่านอนหัวสูง semi-Fowler's position (King, 2012) การประเมินผล: ไม่มีอาการหรือ sign ของการเกิด airway obstructions ไม่มีอาการท้องอืด ไม่มีไข้ ไม่มีแผลผ่าตัดแยกหลังผ่าตัด	อาเจียน ไม่ปวดศีรษะ รู้สึกตัวดี ผิวไม่ซีด เล็บมือเล็บเท้าไม่เขียว และค่าออกซิเจนในเลือด(SpO_2)>92%
3. มารดาหลังคลอด ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	1.ประเมินความเจ็บปวดของอาการปวดแผลผ่าตัดด้วยการสอบถาม สังเกตจากสีหน้า ท่าทาง และใช้การประเมินจากตัวเลขบอกระดับความปวด (Pain score) เพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยเหลือและเลือกวิธีบรรเทาอาการปวด 2. แนะนำให้นอนในท่าที่สบายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และเมื่อมารดารู้สึกตัวดี จัดให้นอนท่าที่ศีรษะสูงชันเข้า เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ลดการดึงรั้งของแผล ช่วยให้อาการปวดทุเลาลงลง (สมพร เสงประเสริฐ, 2562) 3.แนะนำให้ใช้มือหรือหมอนประคองแผลผ่าตัดขณะไอ หรือมีการเคลื่อนไหว และแนะนำให้เคลื่อนไหวช้าๆ ใช้มือประคองแผลขณะลุกนั่งหรือเดิน เพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด (สมพร เสงประเสริฐ, 2562) 4. สอนเทคนิคการหายใจลดปวด โดยให้หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากเพราะการหายใจสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ โดยเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจมาที่การควบคุมหายใจ เข้าออก (สมพร เสงประเสริฐ, 2562) 5.ให้การพยาบาลแก่มารดาด้วยความนุ่มนวล ช่วยให้อาการปวดแผลลดลงได้ (สมพร เสงประเสริฐ, 2562) 6.ในระบะที่มารดาขังดื่มน้ำและอาหาร และมีอาการปวดแผลมาก ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา คือ Tramol 30 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีอาการปวดได้ทุก 4 ชั่วโมง ส่วนใน ระยะที่แพทย์อนุญาตให้มารดารับประทานอาหารได้แล้ว และยังมีอาการปวดแผลอยู่ดูแลให้ได้รับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ซึ่งทำให้อาการปวดแผลลดลง 7.พูดคุยให้กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวล มารดาผ่อนคลายช่วยให้บรรเทาความเจ็บปวดลดลง การประเมินผล: มารดาหลังคลอดมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส และไม่บ่นเจ็บปวดแผลผ่าตัด หลังได้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ระดับความปวดลดลง (Pain score = 3 คะแนน)	1.ประเมินความเจ็บปวดของอาการปวดแผลผ่าตัดด้วยการสอบถาม สังเกตจากสีหน้า ท่าทาง และใช้การประเมินจากตัวเลขบอกระดับความปวด (Pain score) เพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยเหลือและเลือกวิธีบรรเทาอาการปวด 2.แนะนำให้นอนในท่าที่สบายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและเมื่อมารดารู้สึกตัวดี จัดให้นอนท่าที่ศีรษะสูงชันเข้า เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ลดการดึงรั้งของแผล ช่วยให้อาการปวดทุเลาลงลง(สมพร เสงประเสริฐ, 2562) 3.แนะนำให้ใช้มือหรือหมอนประคองแผลผ่าตัดขณะไอ หรือมีการเคลื่อนไหว และแนะนำให้เคลื่อนไหวช้า ๆ ใช้มือประคองแผลขณะลุกนั่งหรือเดิน เพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด (ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, 2552) 4.สอนเทคนิคการหายใจลดปวดโดยให้หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากเพราะการหายใจสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ โดยเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจมาที่การควบคุมหายใจ เข้าออก (สมพร เสงประเสริฐ, 2562) 5.ให้การพยาบาลแก่มารดาด้วยความนุ่มนวล ช่วยให้อาการปวดแผลลดลงได้(สมพร เสงประเสริฐ, 2562) 6.ในระบะที่มารดาขังดื่มน้ำและอาหาร และมีอาการปวดแผลมาก ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา คือ Tramol 30 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำเมื่อมีอาการปวดได้ทุก 4 ชั่วโมงส่วนในระยะที่แพทย์อนุญาตให้มารดารับประทานอาหารได้แล้วและยังมีอาการปวดแผลอยู่ดูแลให้ได้รับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษาซึ่งทำให้อาการปวดแผลลดลง 7.พูดคุยให้กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวล มารดาผ่อนคลายช่วยให้บรรเทาความเจ็บปวดลดลง การประเมินผล: -มารดาหลังคลอดมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส และไม่บ่นเจ็บปวดแผลผ่าตัด หลังได้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ระดับความปวดลดลง (Pain score = 3 คะแนน)
4. มารดาเสียต่อการติดเชื้อหลังคลอดเนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องและในโพรงมดลูก	1.ประเมินสัญญาณชีพและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อหลังคลอด โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย หากผิดปกติควรรีบรายงานแพทย์ 2.ประเมินอาการและการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผล ผ่าตัดมาก แผลมีหนองมีdischargeซึม น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น 3.ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังคลอด 2.ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี โดยการล้างจากข้างหน้าไปข้างหลัง ไม่เช็ดย้อนไปมา 4.เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 - 4 ชั่วโมง หรือเมื่อผ้าอนามัยเปียกชุ่ม เพื่อลดสิ่งหมักหมม และขจัดน้ำคาวปลา 5. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม ฝรั่ง สับ เพราะสารอาหารเหล่านี้จะช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น	1.ประเมินสัญญาณชีพและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อหลังคลอด โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย หากผิดปกติควรรีบรายงานแพทย์ 2.ประเมินอาการและการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผล ผ่าตัดมาก แผลมีหนองมีdischargeซึม น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น 3.ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังคลอด 2.ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี โดยการล้างจากข้างหน้าไปข้างหลัง ไม่เช็ดย้อนไปมา 4.เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 - 4 ชั่วโมง หรือเมื่อผ้าอนามัยเปียกชุ่ม เพื่อลดสิ่งหมักหมม และขจัดน้ำคาวปลา 5. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม ฝรั่ง สับ เพราะสารอาหารเหล่านี้จะช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	6.หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หนาวสั่น ปวดแผลผ่าตัดมาก น้ำตาปร่ามีกลิ่นเหม็นควรแจ้งพยาบาลให้ทราบทันที 7.แนะนำให้มารดาให้ดูแผลผ่าตัดไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่ใช้มือจับ แทะ แผลและสังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล เพราะทำให้แผล มีโอกาสติดเชื้อ อักเสบหรือหายช้าได้ (สมพร เสงประเสริฐ, 2562; ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, 2552) การประเมินผล: มารดาหลังคลอดไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด ไม่มีไข้ แผลไม่บวมแดง ไม่มี dischargeซึม น้ำตาปร่าไม่มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ อุณหภูมิอยู่ในช่วง 36.6-37.5 องศาเซลเซียสชีพจรอยู่ในช่วง 80-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/60 - 140/100 มิลลิเมตรปรอท	6.หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หนาวสั่น ปวดแผลผ่าตัดมาก น้ำตาปร่ามีกลิ่นเหม็นควรแจ้งพยาบาลให้ทราบทันที 7.แนะนำให้มารดาให้ดูแผลผ่าตัดไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่ใช้มือจับ แทะ แผลและ สังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผลเพราะทำให้แผล มีโอกาสติดเชื้อ อักเสบหรือหายช้าได้ (สมพร เสงประเสริฐ, 2562; ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, 2552) การประเมินผล: มารดาหลังคลอดไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด ไม่มีไข้ แผลไม่บวมแดง ไม่มี dischargeซึม น้ำตาปร่าไม่มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.6-37.5 องศาเซลเซียสชีพจรอยู่ในช่วง 80-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/60 - 140/100 มิลลิเมตรปรอท
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตรเนื่องจากบุตรมีภาวะน้ำหนักตัวน้อย	1.สร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอดแสดงท่าทางเป็นมิตร และเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดซักถาม 2.อธิบายมารดาหลังคลอดและญาติให้รับทราบอาการของบุตรและสาเหตุที่ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยและการดูแลทารก ที่มีน้ำหนักตัวน้อย การประเมินผล: มารดาหลังคลอดมีสีหน้าคลายความวิตกกังวลลง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของบุตรสามารถตอบคำถามย้อนกลับได้	1.สร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอดแสดงท่าทางเป็นมิตร และเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดซักถาม 2.อธิบายมารดาหลังคลอดและญาติให้รับทราบอาการของบุตรและสาเหตุที่ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยและการดูแลทารก ที่มีน้ำหนักตัวน้อย การประเมินผล: มารดาหลังคลอดมีสีหน้าคลายความวิตกกังวลลง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของบุตรสามารถตอบคำถามย้อนกลับได้

สรุป

การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกอย่างยิ่งโดยเฉพาะพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดาตลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดและหลังคลอด การศึกษกรณีศึกษามารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้ง 2 กรณีศึกษานี้ ใช้ข้อมูลจากการซักประวัติทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว จากแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย และใช้เครื่องมือ 11 แบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's Functional Health Pattern) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชื่อมโยงกันระหว่างพยาธิสรีรภาพของผู้ป่วยและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แล้วนำไปวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล⁽⁷⁻¹⁰⁾ ได้แก่

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มารดาเสี่ยงต่อเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มารดาเสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มารดาหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มารดาเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังคลอดเนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องและในโพรงมดลูก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร เนื่องจากบุตรมีภาวะน้ำหนักตัวน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีความรู้ โดยเฉพาะในเรื่องการประเมิน เช่น อาการนำของภาวะอันตรายที่เกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ผลทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แสดงถึงการดำเนินของโรคที่รุนแรงขึ้น อาการไม่พึงประสงค์จาก ยาป้องกันชัก ยาลดความดันโลหิต และทักษะในการซักประวัติ ค้นหาปัญหาตั้งแต่แรกพบเพื่อดึงข้อวินิจฉัยในการวางแผนและให้การพยาบาลประเมินซ้ำเพื่อป้องกันและการรักษาโรค ได้อย่างทันทั่วถึง

2. ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรในทีมอยู่เสมอ รวมทั้ง การทำงานที่รวดเร็ว จะสามารถช่วยเหลือมารดาหลังคลอดได้
พัฒนาความรู้ความสามารถอยู่ตลอดเวลา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ทันทีทันที่

เอกสารอ้างอิง

1. Carroll, M., Daly, D. and Begley, C.M. 2016. The prevalence of women's emotional and physical health problems following a postpartum hemorrhage: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth. 16(1): 261.
2. 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. Geneva: World Health Organization
3. สุทธารัตน์ ชูรส. การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด: บทบาทของพยาบาล. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค. 2562
4. โจมพิลาศ จงสมชัย. ภาวะตกเลือดหลังคลอด Postpartum Hemorrhage, PPH. การประชุมวิชาการครั้งที่ 26 ประจำปี 2553 หน้า 151-158.
5. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560). การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. วารสารวิชาการ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี), 6(2), 146-157.
6. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. สถิติผู้รับบริการคลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2560 – 2563.
7. ณฐนนท ศิริมาศ ปยรัตน์ โสมศรีแพง สุพวงพรรณ พาดกลาง และจิรพร จักขุจินดา. 2557. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาล สกลนคร. วารสารการพยาบาลและการดูแล สุขภาพ. 32(2): 37-46
8. พัชรียา นิวัฒน์ภูมินทร์. (2562). การใช้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูกในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. วิสัญญีสาร, 45(3), 124 – 131.
9. ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์ สุชาดา วิภาวณต์ และอรวิ กิ่งเล็ก. 2559. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกัน การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือ ข่ายวิทยาลัย พยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้. 3(3): 127-141
10. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. 2557. การป้องกันการตกเลือดหลัง คลอดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด: บทบาทผดุงครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์ และสุขภาพ. 37(2): 155-162.