

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด

: กรณีศึกษา

Nursing Care of Postpartum Hemorrhage with Hypovolemic shock

: case study

Parichart Sumranbua, B.N.S

Yasothon Hospital

Yasothon Province

ปาริชาติ สำราญบัว พย.บ.

โรงพยาบาลโสทร

จังหวัดยโสธร

บทคัดย่อ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของมารดาทั่วโลก พยาบาลผู้ดูแลในห้องคลอดจำเป็นต้องมีทักษะในการประเมินปัจจัยเสี่ยงและมีทักษะทางการพยาบาลในการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่มารดาและทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดโดยเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษากรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้คลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด 2 ราย โดยเปรียบเทียบประวัติการตั้งครรภ์ ปัจจัยเสี่ยงและกระบวนการพยาบาลเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว ระยะเวลาการศึกษาผู้คลอดรายที่ 1 เดือนตุลาคม 2561 และผู้คลอดรายที่ 2 เดือนพฤศจิกายน 2562 (เป็นการศึกษาปีงบประมาณ 2562/2563)

ผลการศึกษา: ผู้คลอดทั้ง 2 ราย มีปัญหาทางการพยาบาลที่เหมือนกัน คือ ภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด และมีความแตกต่างในประเด็นสาเหตุ ความรุนแรงของภาวะช็อกและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมทั้งความยากของการปฏิบัติการพยาบาล โดยกรณีศึกษาผู้คลอดรายที่ 1 อายุ 31 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 มีประวัติแท้งเองได้รับการชูดมดลูกเมื่อปี พ.ศ. 2560 ปัจจุบันอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ 2 วัน มาด้วยอาการปวดท้องและทารกไม่ดิ้น ตรวจพบทารกเสียชีวิตในครรภ์ คลอดทางช่องคลอด ทารกเกิดไร้ชีพน้ำหนัก 1,270 กรัม หลังคลอด 1 ชั่วโมงตรวจมดลูกหดตัวไม่ดี มีเลือดออก 500 มิลลิลิตร ต่อมาภาวะเลือดออกไม่หยุดตลอด มีการเสียเลือดรวม 1,500 มิลลิลิตรมีภาวะช็อกและเลือดออกไม่หยุดจึงได้ส่งไปห้องผ่าตัดเพื่อทำการชูดมดลูก และพบปัญหาทางด้านจิตใจจากการสูญเสียทารกในครรภ์ ส่วนกรณีศึกษาผู้คลอดรายที่ 2 อายุ 33 ปี ตั้งครรภ์ที่ 3 ครรภ์แรกคลอดปกติเมื่อปี พ.ศ. 2558 ครรภ์ที่ 2 แท้งเองได้รับการชูดมดลูกเมื่อปี พ.ศ. 2561 ปัจจุบันครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ 2 วัน มาด้วยอาการเจ็บครรภ์และมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ร่วมกับมีน้ำเดินออกทางช่องคลอด ทารกคลอดน้ำหนัก 4,660 กรัม หลังคลอด พบว่ามีรกค้างทำให้มีเลือดออกมากทันทีจำนวน 300 มิลลิลิตร จึงได้รายงานแพทย์ แพทย์พิจารณาทำหัตถการล้างรกมีการเสียเลือดรวม 800 มิลลิลิตร โดยผู้คลอดทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาหลักที่เหมือนกัน คือ ได้รับสารน้ำเลือด ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก ร่วมกับการนวดคลึงมดลูกและการเฝ้ารอวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด

บทสรุป: ภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดมีภาวะแทรกซ้อนและสาเหตุที่แตกต่างกันพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการประเมิน การวินิจฉัยภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตตั้งแต่แรกรับการร่วมทีมสาขาวิชาชีพในการแก้ไขภาวะช็อกที่ถูกต้องและทันเวลา ควบคู่กับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลลดอัตราเสียชีวิตผู้คลอด

คำสำคัญ: ภาวะตกเลือดหลังคลอด, การพยาบาลภาวะช็อกจากการตกเลือด

Abstract

Postpartum hemorrhage is a common obstetric complication and cause of worldwide maternal mortality. In labor room, nursing care skill for assess risk factors are necessary for prevent postpartum hemorrhage and complications for mother and fetus.

Objective: To study the nursing care of postpartum hemorrhagic with shock. Two case studies were compared.

Method: This was 2 case study comparing vaginal delivery which postpartum hemorrhage with shock. This research compares ANC history, risk factors and nursing process. Research instruments were medical records, interviews with patients and their families, period of study. The 1st child was born in October, 2018 and the 2nd child was born in November, 2019.

Results: Both case studies had the same nursing problem, postpartum hemorrhagic with shock. There were differences in cause of postpartum hemorrhage, severity of the shock, complication. First case, woman 31 years old, gestational age 34 weeks accompanied by abdominal pain and decrease fetal movement. She gives birth dead fetus via vagina delivery, fetal weight 1,270 g. After 1 hour of birth, uterus was poor uterine contraction then bleed 500 ml. Total blood lost 1,500 ml then patient shock and continuous vaginal bleeding. Patient was sent to operating room for curettage, after that she has psychological problems from dead fetus. Second case, woman 33 years old, gestational age 39 weeks, came with labor pain and vaginal bleeding with vaginal discharge. Baby birthweight 4660 g. After birth, it was found that placenta was retained, causing immediate heavy vaginal bleeding 300 ml. Total blood loss of 800 ml. Both study case received the same main treatment, which was intravenous fluid, blood transfusion, uterotonic agents, uterine massage and close monitoring of vital signs.

Conclusion: Postpartum hemorrhagic with shock has different complications and causes. Nurses need to be competent in their assessment. Early diagnosis risk factor of postpartum hemorrhage and multidisciplinary team to correct shock used of evidence-based nursing practice guidelines to provide effective nursing care for postpartum hemorrhage. This practice reduced mortality rate.

Keywords: postpartum hemorrhage, hemorrhagic shock nursing care

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของมารดาทั่วโลก¹ ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดทันทีปริมาณมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตรหรือมากกว่าหลังจากการคลอดในระยะที่ 3 เสริมขึ้นการตกเลือดหลังคลอดอย่างรุนแรงมีการสูญเสียเลือดมากกว่า 1000 มิลลิลิตร² มีผลทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ถึงแม้จะได้รับการรักษาที่เหมาะสม เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลกประมาณการณีนว่าจะมีมารดา 661,000 รายที่เสียชีวิตทั่วโลกเนื่องจากภาวะตกเลือดในแต่ละปี^{3,4}

โรงพยาบาลโยธินเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 370 เตียง มีผู้มารับบริการคลอดในปี 2561 - 2563 จำนวน 3,109, 2,903 และ 2,959 ราย ตามลำดับ โดยมีผู้คลอดทางช่องคลอดร้อยละ 37.28, 36.43 และ 35.51 ตามลำดับ เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดทางช่องคลอดร้อยละ 3.54, 5.32 และ 4.36 ตามลำดับ เกิดภาวะช็อกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โดยไม่ได้วางแผนร้อยละ 12.3, 9.23 และ 8.56 ตามลำดับ ร่วมกับพบอุบัติการณ์มารดาเสียชีวิตหลังคลอดจากภาวะตกเลือดหลังคลอดหลังผ่าตัดคลอดในปี 2555 จำนวน 1 ราย, ปี 2557 จำนวน 1 ราย

สาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อยมี 4 สาเหตุหลักได้แก่ 1) การหดตัวของมดลูกไม่ดี 2) การฉีกขาดของช่องคลอด 3) การมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือรกค้าง และ 4) ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดซึ่งสาเหตุเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยง

ทั้งที่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้า⁵⁻⁶

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะช็อก จากการตกเลือดหลังคลอด โดยเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการดำเนินงาน

เป็นการศึกษากกรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้คลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด 2 กรณี โดยเปรียบเทียบประวัติการตั้งครรภ์ปัจจัยเสี่ยงและกระบวนการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว ระยะเวลาการศึกษา ผู้คลอดรายที่ 1 เดือน ตุลาคม 2561 และผู้คลอดรายที่ 2 เดือน พฤษภาคม 2562

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษากกรณีศึกษา 2 ราย ได้ผ่านการอนุญาตจากผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา โดยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษากกรณีศึกษา 2 กรณีนี้ ไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมกรณีศึกษาเป็นความลับและได้ขออนุญาตทบทวนกรณีศึกษาจากเวชระเบียน โดยการขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1. ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 31 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์และเด็กไม่ดิ้นประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดผู้คลอดครรภ์ที่ 2 (G2P0A1L0) อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ 2 วัน ยืนยันการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงขณะตั้งครรภ์ได้ 20 สัปดาห์ ฝากครรภ์สม่ำเสมอ ได้คุณภาพที่คลินิกเอกชน ขณะอายุครรภ์ 32 + 4 สัปดาห์ได้รับการวินิจฉัย Gestational hypertension นอนพักดูอาการความดันปกติ

ไม่มีอาการบวม ปวดศีรษะมาโรงพยาบาลด้วย
อาการเจ็บครรภ์และเด็กไม่ดิ้นก่อนมาโรงพยาบาล
1 วัน

อาการแรกเริ่ม: วันที่ 21 ตุลาคม 2561 รู้สึกตัว
มีอาการหน้าซีด วิงเวียน ปวดท้องมาก ระดับ
ยดดมดลูก พมากกว่าสะดือ วัดความสูงของ
ยดดมดลูกไม่ได้ชัดเจนเนื่องจากหน้าท้องแข็งตึง
มดลูกหดตัวรุนแรง Interval 1 นาที 30 วินาที
Duration 50 วินาที ประเมินความปวด 10
คะแนน ประเมินลักษณะทารกทางหน้าท้อง
ประมาณค่าน้ำหนักทารก 1,500 กรัม ตรวจ
สุขภาพทารกในครรภ์ไม่พบเสียงหัวใจ ทารกใน
ครรภ์ได้รับการตรวจซ้ำด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
โดยสูติแพทย์วินิจฉัยว่าทารกเสียชีวิตในครรภ์
และไม่พบการลอกตัวของรก แรกเริ่มที่ตรวจ
ประเมินการเปิดขยายของปากมดลูกพบว่า
ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบางของ
ปากมดลูก 80% ผนังยังไม่แตก ระดับส่วนน้ำ
0 วางแผนให้คลอดทางช่องคลอดโดยเจาะ
ถุงน้ำและให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก
5%D/N/2 1000 ml + syntocinon 10 u ทาง
หลอดเลือดดำ ในอัตรา 10 drop/min เพื่อเร่ง
คลอดสัญญาณชีพแรกเริ่มความดันโลหิต 140/
90 มิลลิเมตรปรอทชีพจร 78 ครั้งต่อนาที
หายใจ 22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิกาย 36.9
องศาเซลเซียส

การดูแลรักษาและการคลอด: วางแผนให้
คลอดเองทางช่องคลอดโดยเจาะถุงน้ำและให้
ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูกเพื่อเร่งคลอด
ขณะรอคลอดผู้คลอดปวดท้องมากตลอดเวลา
Interval 1 นาที 30 วินาที Duration 50
วินาที ประเมินความปวด 10 คะแนน ลักษณะ
น้ำคร่ำหลังเจาะถุงน้ำมีสีแดงจางๆ ประเมินค่า
ความเข้มข้นของเลือด ค่า Hct 36% Platelet
185,000 cells/ul ระยะที่ 1 ของการคลอด
ใช้เวลา 4 ชั่วโมง 20 นาที ปากมดลูกเปิดหมด

เบ่งคลอดทารกคลอดเพศชายตัวซีดไม่หายใจ
หัวใจไม่เต้น Apgar Score 0 ค่ะ น้ำหนัก
1,270 กรัม ตัวยาว 42 เซนติเมตรหลังทารก
คลอดนาน 7 นาที รกคลอดและมีเลือดไหล
ทันทีจำนวน 500 มิลลิลิตร ตรวจรกสมบูรณ์
ไม่มีส่วนค้างในช่องคลอด และไม่มีเลือดเก่าค้าง
หลังรกมดลูกนิ่มหดตัวไม่ดีและมีเลือดออก
เรื่อยๆ แพทย์พิจารณาชุดมดลูกพบมีเศษรก 5
กรัม รวมเลือดออก 1,500 cc ช่วยขนาดคลึง
มดลูกให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก
ประเมินค่าความเข้มข้นของเลือดค่า Hct 34%
รักษาโดยให้เลือด PRC จำนวน 2 unit ทดแทน
ใน 2 ชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ 1 เส้น และสารน้ำ
ringer lactate ขนาด 1,000 มิลลิลิตร
ให้หมดภายใน 30 นาทีทางหลอดเลือดดำอีก 1
เส้น หลังจากนั้นลดเป็นอัตราการไหล 120
มิลลิลิตรต่อนาที หลังรกคลอดผู้คลอดยังมี
อาการวิงเวียนตาลายหนาวสั่นยังมีเลือดไหล
ทางช่องคลอดออกเรื่อยๆ รวมเสียเลือดจากการ
คลอด 1,500 มิลลิลิตร ความดันโลหิต 85/54
มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 118 ครั้งต่อนาที เเบา
สม่ำเสมอ หายใจ 22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิกาย
36.9 องศาเซลเซียส ระดับออกซิเจนในเลือด
98% under mask with bag ค่าสายสวน
ปัสสาวะไว้ ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม 100 มิลลิลิตร/
2 ชั่วโมง แพทย์ให้การวินิจฉัยมารดามีภาวะ
ช็อกจากการตกเลือดจากสาเหตุมีเศษรกค้าง
และมีทารกเสียชีวิตในครรภ์ ย้ายผู้คลอด
เข้ารับการดูแลที่หอผู้ป่วยหลังคลอด หลังจาก 1
วัน อาการทั่วไปคงที่ ค่าการแข็งตัวของเลือด
ค่าความเข้มข้นของเลือด Hct 24% Platelet
147,000 cells/ul สัญญาณชีพความดันโลหิต
122/76 – 134/ 90 มิลลิเมตรปรอทชีพจร 90–
114 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ
กาย 37.0 – 38.2 องศาเซลเซียส ผู้คลอด
มีภาวะเครียดนอนไม่หลับจากการสูญเสียบุตร

และสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นรวมทั้งภาวะทางเศรษฐกิจ จึงให้มีทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมให้คำปรึกษาและดูแลร่วมกันจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน

กรณีศึกษาที่ 2. ผู้คลอดหญิงไทยอายุ 33 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ประวัติกการตั้งครรภ์และการคลอดผู้คลอดตั้งครรภ์ ครั้งที่ 3 (G3P1A1L1) last 10 ปี อายุครรภ์ 39 + 1 สัปดาห์

อาการแรกเริ่ม: รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 6 พฤศจิกายน 2562 โดยให้ประวัติว่า 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเจ็บครรภ์และมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด อายุครรภ์ครบกำหนด วัดความสูงของมดลูก 38 เซนติเมตรเหนือหัวหน้า เจ็บครรภ์มดลูกหดตัวสม่ำเสมอ Interval 5-7 นาที Duration 40 วินาที เด็กดิ้นดีตรวจทางหน้าท้องทารกท่า Longitudinal lie Vertex presentation Fetal Heart Sound 140 ครั้งต่อนาที ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ด้วย NST ผลปกติ อัตราการเต้นหัวใจทารกในครรภ์ 148 ครั้งต่อนาที ตรวจภายในพบมีมูกเลือดที่ช่องคลอดพบว่าปากมดลูกขยาย 7 เซนติเมตร ความบาง 100% MI ระดับส่วนหน้า -2 แพทย์วินิจฉัย Term pregnancy with labor pain สัญญาณชีพความดันโลหิต 115/55 มิลลิเมตรปรอทชีพจร 84 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส วางแผนให้คลอดทางช่องคลอดระยะคลอดใช้กราฟดูแลการคลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดมดลูกหดตัวดีสม่ำเสมอ ใช้เวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดนาน 2 ชั่วโมงหลังปากมดลูกเปิดหมดเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอดผู้คลอดเบ่งคลอดได้ดีใช้เวลาในการเบ่งนาน 26 นาที ทารกคลอดเพศชายน้ำหนัก 4,660 กรัม Apgar Score ที่ 1 นาที 9 คะแนน หักสีผิวทารกคลอดหลังคลอด ให้ผู้คลอดโอบกอดและให้ทารกดูคนมบนเตียงคลอดการจัดการ

ในระยะที่ 3 ของการคลอดโดยการให้ยา Oxytocin ขนาด 10 unit ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ผู้คลอดร่วมกับการหนีบสายสะดือทารก หลังจากนั้นพบว่ารกเกาะแน่นและมีเลือดออกทันที จำนวน 300 มิลลิลิตร ตรวจวัดสัญญาณชีพความดันโลหิต 128/65 มิลลิเมตรปรอทชีพจร 76-84 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ RLS ขนาด 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำด้วยเข็มเบอร์ 18 อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อนาที หลังจากนั้นอีก 10 นาทีต่อมา มีเลือดออกเพิ่มอีก 200 มิลลิลิตร ได้มีการเตรียมเพื่อทำหัตถการล้วงรกในห้องคลอดโดยสูติแพทย์ทำการล้วงรกคลอดครบสมบูรณ์หลังรกคลอดมีเลือดออกแบบทันที จำนวน 300 มิลลิลิตร รวมการเสียเลือด 800 มิลลิลิตรและใช้เวลาในระยะที่ 3 ของการคลอดนาน 45 นาที สัญญาณชีพความดันโลหิต 85/53-95/62 มิลลิเมตรปรอทชีพจร 120 ครั้งต่อนาที เบาสม่ำเสมอ หายใจ 22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส แพทย์วินิจฉัย precipitate labor with Retained placenta with PPH and Hypovolemic shock หลังรกคลอดมดลูกนึ่มทำการห้ามเลือดแบบ uterine massage และให้ยา Methergin 1 amp เพิ่มการหดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำและ Cytotec 4 tabs เหน็บทางทวารหนักให้เลือดเม็ดเลือดแดงทางหลอดเลือดดำเพิ่ม 1 เส้น และเพิ่มอัตราการไหลของสารน้ำเป็น 180 มิลลิลิตรต่อนาที ได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องที่หลังคลอดได้รับเลือดเม็ดเลือดแดงรวม 1 unit ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดก่อนจำหน่าย 35% สามารถจำหน่ายได้ภายใน 3 วันหลังคลอด

การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกรณีผู้ป่วย 2 ราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ข้อมูลพื้นฐาน	หญิงไทยอายุ 31 ปี วุฒิการศึกษา ม.6 อาชีพ แม่บ้าน	หญิงไทยอายุ 33 ปี วุฒิการศึกษาปริญญาตรี อาชีพ รับราชการครู
ประวัติการตั้งครรภ์	คลอดครรภ์ที่ 2 (G2P0A1L0) อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ 2 วัน ยืนยันด้วยการตรวจด้วยคลื่นแสง ความถี่สูงขณะตั้งครรภ์ได้ 20 สัปดาห์ ฝากครรภ์สม่ำเสมอได้ คุณภาพที่คลินิกเอกชน ขณะอายุ ครรภ์ 32 + 4 สัปดาห์ได้รับการ วินิจฉัย Gestational hypertension	คลอดครรภ์ที่ 3 (G3P1A1L1) last 10 ปี อายุครรภ์ 39+1 สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลประจำ จังหวัด ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุ ครรภ์ 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์รวม 10 ครั้ง มีภาวะอ้วน น้ำหนักก่อน ตั้งครรภ์ 85 กก.
ประวัติการเจ็บป่วย และการคลอด	ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยรับการผ่าตัด เคยแท้ง 1 ครั้ง ได้รับการชุดมดลูก	ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยรับการผ่าตัด เคยคลอดบุตร 1 คน อายุ 10 ปี ปัจจุบันบุตร แข็งแรง ปฏิเสธโรคประจำตัว
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ต่อภาวะตกเลือด	1. มีภาวะ Gestational hypertension ขณะตั้งครรภ์ได้ยา ลดความดันโลหิตควบคุมอาการไว้ 2. ได้รับยา Oxytocin ขณะรอ คลอด 3. เคยแท้งบุตร	1. ทารกตัวโต 2. เคยแท้งบุตร
อาการแรกเริ่ม	เจ็บครรภ์และเด็กไม่เดินก่อนมา โรงพยาบาล 1 วัน มดลูกหดรัด ตัว รุนแรง Interval 1 นาที 30 วินาที Duration 50 วินาที ประเมินความ ปวด NRS 10 คะแนน ลักษณะ ทารกทางประมาณค่าน้ำหนัก ทารก 1,500 กรัม ตรวจสุขภาพ ทารกในครรภ์ไม่พบเสียงหัวใจ ทารกในครรภ์ได้รับการตรวจซ้ำ ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงโดยสูติ แพทย์วินิจฉัยเป็นทารกเสียชีวิตใน ครรภ์ และไม่พบการลอกตัวของรก ในครั้งแรกที่ตรวจ ประเมินการเปิด	1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลมี อาการอาการเจ็บครรภ์และมีมูก เลือดออกทางช่องคลอด อาการแรกเริ่ม อายุครรภ์ครบ กำหนด วัดความสูงของมดลูก 38 เซนติเมตร เนื้ออ่อนหัวหน่าว เจ็บ ครรภ์มดลูกหดรัดตัวสม่ำเสมอ Interval 5-7 นาที Duration 40 วินาที เด็กเดินดีตรวจทางหน้าท้อง ทารกท่า Longitudinal lie Vertex presentation Fetal Heart Sound 140 ครั้งต่อนาที ตรวจสุขภาพ ทารกในครรภ์ด้วย NST ผลปกติ

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	ขยายของปากมดลูกพบว่าปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 80% ถุงน้ำยังไม่แตกระดับส่วนน้ำ 0	อัตราการเต้นหัวใจทารกในครรภ์ 148 ครั้งต่อนาที ตรวจภายในพบมีมูกเลือดที่ทางช่องคลอดพบว่าปากมดลูกขยาย 7 เซนติเมตร ความบาง 100% MI ระดับส่วนน้ำ-2
สัญญาณชีพแรกจับ	ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส	ความดันโลหิต 115/55 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส
การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น	Labor pain with DFUI	Labor pain
การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย	DFUI with ND with ML with Suture all cat gut subcutaneous with PPH with Retained piece of placenta with Hypovolemic shock with D+C	precipitate labor with ND with RML with Suture all cat gut subcutaneous Retained placenta with PPH and Hypovolemic shock with Removal placenta

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัย ข้อมูลสนับสนุนและกิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะซีดจากการตกเลือด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1 กิจกรรมทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 2 กิจกรรมทางการพยาบาล
	มดลูกมีการหดตัวถี่และรุนแรง Interval 1 นาที 30 วินาที Duration 50 วินาที intensity +++ ประเมินความปวด 10 คะแนน 1) ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดและการหดตัวของมดลูก ทุก 30 นาที 2) ตรวจภายในดูการเปิดขยาย ความบางของปากมดลูกและการเคลื่อนต่ำของส่วนน้ำทุก 1 ชั่วโมง 3) บอกความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ	มดลูกมีการหดตัวสม่ำเสมอทุก 5 นาที นาน 40 วินาที 1) ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดและการหดตัวของมดลูก ทุก 1 ชั่วโมง 2) ตรวจภายในดูการเปิดขยาย ความบางของปากมดลูกและการเคลื่อนต่ำของส่วนน้ำทุก 2 ชั่วโมง 3) บอกความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ 4) ประเมินสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัย ข้อมูลสนับสนุนและกิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะข้ออกจากการตกเลือด (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1 กิจกรรมการทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1 กิจกรรมการทางการพยาบาล
	<p>4) ประเมินความรุนแรงของการปวดพร้อมทั้งอธิบายสาเหตุ</p> <p>5) ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที</p> <p>6) จัดท่าบรรเทาปวดโดยการปรับให้นอนตะแคงช่วยนวดบริเวณหลังและก้นกบ</p> <p>7) พุดคุยให้กำลังใจและอยู่กับผู้คลอดตลอดเวลาและเปิดโอกาสให้สามีอยู่เคียงข้างให้กำลังใจเนื่องจากสูญเสียบุตร ผลการตรวจพบทารกเสียชีวิตในครรภ์แต่ผู้คลอดยังมีความหวังว่าทารกรอดชีวิต</p>	<p>5) ประเมินความรุนแรงของการปวดพร้อมทั้งอธิบายสาเหตุ</p> <p>6) จัดท่าบรรเทาปวดโดยให้ปรับท่านั่งแบบผีเสื้อของมณีเวช ช่วยนวดบริเวณหลังและก้นกบ</p> <p>7) พุดคุยให้กำลังใจเบี่ยงเบนอาการปวดโดยกระตุ้นการพูดถึงสุขภาพทารกในครรภ์และอยู่กับ ผู้คลอดตลอดเวลา</p>
<p>ระยะแรกรับ/ระยะรอคลอด</p> <p>1. มารดาไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอด</p>	<p>1) สร้างสัมพันธภาพกับมารดาเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ</p> <p>2) อธิบายให้ทราบถึงกลไกการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งเป็นกลไกทางธรรมชาติที่มารดาทุกคน</p> <p>3) ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจะไม่ลดลงจนกว่าจะผ่านการคลอดไปแล้ว เพื่อให้มารดายอมรับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น</p> <p>4) ดูแลให้นอนพักบนเตียง นอนตะแคงซ้าย-ขวาหรืออยู่ในท่านั่งเดินเพื่อให้เลือดไหลเวียน</p> <p>5) ไปสู่มดลูกได้ดีและกล้ามเนื้อมดลูกเกิดการผ่อนคลาย</p> <p>6) แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเจ็บปวดโดยใช้เทคนิคการหายใจและประเมินว่ามารดา</p> <p>7) ปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ เพื่อให้มารดาใช้ผ่อนคลายบรรเทาความเจ็บปวด</p> <p>8) ช่วยนวดบั้นเอว ดูแลความสุขสบายทั่วไป แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลด้วย</p>	<p>เดินเพื่อให้เลือดไหลเวียน</p> <p>5) ไปสู่มดลูกได้ดีและกล้ามเนื้อมดลูกเกิดการผ่อนคลาย</p> <p>6) แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเจ็บปวดโดยใช้เทคนิคการหายใจและประเมินว่ามารดา</p> <p>7) ปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ เพื่อให้มารดาใช้ผ่อนคลายบรรเทาความเจ็บปวด</p> <p>8) ช่วยนวดบั้นเอว ดูแลความสุขสบายทั่วไป แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลด้วย</p> <p>9) ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและให้กำลังใจ โดยรับฟังมารดาระบายความรู้สึกด้วยความสนใจ</p>

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัย ข้อมูลสนับสนุนและกิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะช็อกจากการตกเลือด (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1 กิจกรรมการทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1 กิจกรรมการทางการพยาบาล
	9) ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและให้กำลังใจ โดยรับฟังมารดาระบายความรู้สึกด้วยความสนใจ	
2. ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดและเป็นห่วงความปลอดภัยของทารกในครรภ์	กรณีศึกษาที่ 1 มีความกังวลเกี่ยวกับการตายของทารกในครรภ์ 1) พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอดด้วยท่าที่เป็นมิตร 2) อธิบายพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นตลอดจนการรักษาเพื่อให้ผู้คลอดได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องเน้นอันตรายจากการที่มีทารกในครรภ์เสียชีวิต 3) รับฟังและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก 4) เปิดโอกาสให้ครอบครัวอยู่เคียงข้างตลอดเวลาดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจให้สามีมามีกำลังใจบ้าง	1) พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอดด้วยท่าที่เป็นมิตร 2) อธิบายพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นตลอดจนการรักษาเพื่อให้ผู้คลอดได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง 3) รับฟังและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก 4) เปิดโอกาสให้ครอบครัวอยู่เคียงข้างตลอดเวลาดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจ
3. มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	มดลูกหดรั้งตัวรุนแรงตลอดเวลาและมีการใช้ยา Oxytocin เพื่อเร่งคลอดร่วมด้วย 1) ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือด 2) เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะตกเลือด เช่น เปิดเส้นเลือดด้วยเข็มเบอร์ 18 ให้สารละลายไวก่อนคลอด จองเลือดไว้ล่วงหน้า PRC 4 unit ประสานงานเตรียมทีมที่ดูแล 3) ใช้กราฟดูแล การคลอดป้องกันการคลอดยาวนาน 4) ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที 5) ดูแลให้ยา oxytocin ตามมาตรฐานการใช้ของหน่วยงาน 6) ให้ข้อมูลผู้คลอด และครอบครัวถึงปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด	เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 2) เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะตกเลือด เช่น เปิดเส้นเลือดด้วยเข็มเบอร์ 18 ให้สารละลายไวก่อนคลอด จองเลือดไว้ล่วงหน้า PRC 4 unit ประสานงานเตรียมทีมที่ดูแล 3) ใช้กราฟดูแลการคลอดป้องกันการคลอดยาวนาน 4) ประเมินสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง 5) ให้ข้อมูลผู้คลอดและครอบครัวถึงปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัย ข้อมูลสนับสนุนและกิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะช็อกจากการตกเลือด (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1 กิจกรรมทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 2 กิจกรรมทางการพยาบาล
	3) ใช้กราฟดูแลการคลอດป้องกัน การคลอດยาวนาน 4) ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที 5) ดูแลให้ยา oxytocin ตามมาตรฐาน การใช้ยาของหน่วยงาน 6) ให้ข้อมูลผู้คลอดและครอบครัวถึง ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด	4) ประเมินสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง 5) ให้ข้อมูลผู้คลอดและครอบครัวถึง ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด
ระยะคลอດ	ตกเลือดหลังคลอດจากสาเหตุมีเศษรก ค้างและมดลูกหดตัวไม่ดี 1) ประเมินปริมาณการเสียเลือดโดยใช้ถุงตวงเลือดและชั่งผ้าซับเลือดทุกชิ้น 2) ประเมินการหดตัวของมดลูกและ นวดคลึงมดลูกทางหน้าท้องต่อเนื่อง จนมดลูกกลมแข็งตลอดเวลาหลังจากนั้นนวดคลึงทุก 15 นาที 3) เรียกทีมและสูติแพทย์มาช่วย 4) ค้นหาสาเหตุ 4 T 5) ประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก 15 นาที เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง 6) จัดทำผู้คลอดนอนราบตะแคงหน้า พร้อมให้ความอบอุ่น 7) ให้ออกซิเจนชนิด mask with bag ปริมาณ 10 ลิตรต่อนาที 8) สวมนาบัสสาวะไว้ 9) ให้สารน้ำทดแทนชนิด RLS 1,000 มิลลิลิตรเร็วๆ ในเบื้องต้น หลังจากนั้น อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงแล้ว พิจารณาลดลงตามสภาพผู้คลอด 10) ให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด ทดแทน PRC 11) ให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก Oxytocin 20 unit ผสมใน 5%D/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 120 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง ให้ Methergin 1 amp Cytotec 4 เม็ดเหน็บทวารหนัก	ตกเลือดหลังคลอດจากสาเหตุรกค้าง และทำหัตถการล้วงรก 1) ประเมินปริมาณการเสียเลือดโดยใช้ถุงตวงเลือดและชั่งผ้าซับเลือดทุกชิ้น 2) ประเมินการหดตัวของมดลูกและ นวดคลึงมดลูกทางหน้าท้องต่อเนื่อง จนมดลูกกลมแข็งตลอดเวลาหลังจากนั้นนวดคลึงทุก 15 นาที 3) เรียกทีมและสูติแพทย์มาช่วย 4) ประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก 15 นาทีเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง 5) ตรวจการซีกขาดของช่องทางคลอດ และตรวจความสมบูรณ์ของรกซ้ำ 6) จัดทำผู้คลอดนอนราบตะแคงหน้า พร้อมห่มผ้า 7) ให้ออกซิเจนชนิด mask with bag ปริมาณ 10 ลิตรต่อนาที 8) สวมนาบัสสาวะ 9) ให้สารน้ำทดแทนชนิด RLS 1,000 มิลลิลิตรเร็วๆ ในเบื้องต้น หลังจากนั้น อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมงแล้ว พิจารณาลดลงตามสภาพผู้คลอด 10) ให้เลือดหรือส่วนประกอบของ เลือดทดแทน PRC 11) ให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก Oxytocin 20 unit ผสมใน 5%D/2

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัย ข้อมูลสนับสนุนและกิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะช็อกจากการตกเลือด (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1 กิจกรรมทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 2 กิจกรรมทางการพยาบาล
	12)ประเมินติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดเป็นระยะ 13)ดูแลทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจในการรักษา	1,000 มิลลิลิตร อัตรา 120 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง Cytotec 4 เม็ดเหน็บทวารหนัก 12)ประเมินติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดเป็นระยะ 13)ดูแลทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจในการรักษา
2.ผู้คลอดมีภาวะ Hypovolemic-shock จากการเสียเลือดจนอาการคงที่ ฟื้นระยะช็อกและถ้าคงที่วัดจนครบ 2 ช.ม.	ผู้คลอดยังมีอาการหน้าซีด วิงเวียน ตาลาย หนาวสั่น เสียเลือดรวม 1,500 มิลลิลิตร 1) การประเมินอาการและอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด - การวัดสัญญาณชีพ/ระดับรู้สึกตัว ทุก 5 นาที ในช่วงที่มีอาการสูญเสียเลือดทันทีทันใด วัดทุก 15 นาที หลังจากได้รับสารน้ำทดแทนและความดันโลหิตเฉลี่ย >65 mmHg จนอาการคงที่ ฟื้นระยะช็อกและถ้าคงที่วัดจนครบ 2 ช.ม.หลังคลอด ต่อจากนั้นวัดทุก 30 นาที จนระดับความดันโลหิตปกติคงที่ วัดทุก 1 ชั่วโมง กรณีความดันโลหิตเฉลี่ย <65 mmHg ปฏิบัติพยาบาล - ตรวจปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง กรณีปัสสาวะ <25 มล/ชม ปฏิบัติพยาบาล - ประเมินเลือดออกทางช่องคลอดทุก 1 ชั่วโมง โดยการชั่งน้ำหนักผ้าอนามัย ผ้าซับที่เปื้อนเลือด 2)ดูแลให้สารน้ำทดแทนตามแผนการรักษา 3)ดูแลให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอาการข้างเคียง เช่น ผื่นคัน หายใจเหนื่อยแน่น กรณีที่พบ หยุดให้เลือดและปรึกษาแพทย์ 4) ติดตามและรายงานผลตรวจทาง	ผู้คลอดยังมีอาการหน้าซีด วิงเวียน ตาลาย หนาวสั่น เสียเลือดรวม 1,500 มิลลิลิตร 1)การประเมินอาการและอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด - การวัดสัญญาณชีพ/ระดับรู้สึกตัว ทุก 5 นาที ในช่วงที่มีอาการสูญเสียเลือดทันทีทันใด วัดทุก 15 นาที หลังจากได้รับสารน้ำทดแทนและความดันโลหิตเฉลี่ย > 65 mmHg จนอาการคงที่ ฟื้นระยะช็อกและถ้าคงที่วัดจนครบ 2 ช.ม.หลังคลอด ต่อจากนั้นวัดทุก 30 นาที จนระดับความดันโลหิตปกติคงที่ วัดทุก 1 ชั่วโมง กรณีความดันโลหิตเฉลี่ย < 65 mmHg ปฏิบัติพยาบาล - ตรวจปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง กรณีปัสสาวะ <25 มล/ชม ปฏิบัติพยาบาล - ประเมินเลือดออกทางช่องคลอดทุก 1 ชั่วโมง โดยการชั่งน้ำหนักผ้าอนามัย ผ้าซับที่เปื้อนเลือด 2)ดูแลให้สารน้ำทดแทนตามแผนการรักษา 3)ดูแลให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอาการข้างเคียง เช่น ผื่นคัน หายใจเหนื่อยแน่น กรณีที่พบ หยุดให้เลือดและปรึกษาแพทย์

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัย ข้อมูลสนับสนุนและกิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะช็อกจากการตกเลือด (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1 กิจกรรมทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 2 กิจกรรมทางการพยาบาล
	ห้องปฏิบัติการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ค่า HcT BUN CrLFT PT/PTT พร้อมติดตามผลและรายงานผลให้แก่แพทย์	4) ติดตามและรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ค่า HcT BUN CrLFT PT/PTT พร้อมติดตามผลและรายงานผลให้แก่แพทย์
3. ผู้คลอดมีความวิตกกังวลว่าตนเองจะได้รับอันตรายเนื่องจากเลือดออกมาก	<p>สีหน้าวิตกกังวลมาก บอกว่ากลัวเสียชีวิตจากการคลอดและทารกในครรภ์เสียชีวิต</p> <p>1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอดด้วยท่าที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ</p> <p>2) อธิบายพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นตลอดจนการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา</p> <p>3) เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาที่ก่อให้เกิดความกลัว วิตกกังวลและเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนคอยปลอบโยนและให้กำลังใจ</p> <p>4) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้คลอด</p>	<p>สีหน้าวิตกกังวล บอกว่ากลัวมากกลัวจะดูแลตนเองและบุตรไม่ได้</p> <p>1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอดด้วยท่าที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ</p> <p>2) อธิบายพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นตลอดจนการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา</p> <p>3) เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาที่ก่อให้เกิดความกลัว วิตกกังวลและเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนคอยปลอบโยนและให้กำลังใจ</p> <p>4) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้คลอด</p> <p>5) ให้ผู้คลอดได้บอกอด สัมผัสทารกช่วยเหลือนำทารกเข้าเต้าเริ่มดูดนมเพื่อสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูกเมื่ออาการผู้คลอดคงที่</p>
<p>ระยะหลังคลอด</p> <p>1. มีอาการอ่อนเพลียจากการเสียเลือด</p>	<p>หลังคลอดบอกเหนื่อยเพลียมาก ไม่มีแรง สีหน้าอิดโรย</p> <p>1) ดูแลที่หอผู้ป่วยหนักระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>2) ให้อมุน้ำแข็งในระยะแรกและค่อยๆ จิบน้ำหวานเมื่ออาการคงที่</p> <p>3) ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ</p> <p>4) ประเมินสัญญาณชีพเพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง</p> <p>5) ประเมินอาการขาดน้ำเช่นปากแห้ง ปัสสาวะออกน้อย</p> <p>6) ดูแลให้ออนพักมากๆ ลดกิจกรรมที่รบกวนผู้ป่วยให้น้อยที่สุด</p>	<p>หลังคลอดบอกเหนื่อยเพลียมาก ไม่มีแรง</p> <p>1) ให้อมุน้ำหวาน 1 แก้วหลังคลอดและให้รับประทานอาหารอ่อนในระยะแรกจนอาการคงที่จึงปรับลักษณะอาหารของมารดาหลังคลอด</p> <p>2) ประเมินสัญญาณชีพเพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง</p> <p>3) ดูแลให้ออนพัก ยกไม้กั้นเตียงเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>4) ช่วยเหลือการทำกิจกรรมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การขับถ่าย เปลี่ยนผ้าอนามัย</p> <p>5) ช่วยเหลือในการให้นมบุตร และ</p>

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัย ข้อมูลสนับสนุนและกิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะช็อกจากการตกเลือด (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1 กิจกรรมทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 2 กิจกรรมทางการพยาบาล
		ช่วยดูแลทารกให้เพื่อให้มารดาได้พักผ่อนอย่างเต็มที่
2.ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการวางแผนครอบครัว	<p>บอกว่าอยากมีบุตรทดแทนที่เสียไปแต่ไม่รู้ว่าจะต้องเว้นระยะนานเท่าไร</p> <p>1)ให้ข้อมูลชนิดการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมกับสภาพทางสังคมของผู้คลอด การเว้นช่วงของการมีบุตรที่เหมาะสม</p> <p>2)แนะนำการฝากครรภ์คุณภาพในการตั้งครรรภ์ครั้งต่อไปและการบันทึกภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นในครรภ์นี้ เพื่อการดูแลที่เหมาะสมในการตั้งครรรภ์ครั้งต่อไป</p> <p>3)มีการนัดการดูแลต่อเนื่องหลังคลอดเพื่อการวางแผนครอบครัว</p>	<p>มารดาหลังคลอดและครอบครัวกลัวว่าการตั้งครรภ์แล้วไม่สามารถตั้งครรรภ์ได้อีกจึงไม่ต้องคุมกำเนิด</p> <p>1)ให้ข้อมูลพยาธิสภาพปัญหา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแก่มารดาหลังคลอดและครอบครัว</p> <p>2)เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาที่ตนไม่เข้าใจด้วยท่าที่เป็นมิตร</p> <p>3)ให้ข้อมูลชนิดการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมกับสภาพทางสังคมของผู้คลอดไม่ขัดต่อความเชื่อส่วนบุคคลและแนะนำการเว้นช่วงของการมีบุตรที่เหมาะสม</p> <p>4)มีการนัดการดูแลต่อเนื่องหลังคลอดเพื่อการวางแผนครอบครัว</p>
3. มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์หลังคลอด	<p>มีแผลในโพรงมดลูกจากการลอกตัวของรกและมีการเสียเลือดมาก</p> <p>1)สอนการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและความสะอาดของร่างกาย ทิ้งไปเพื่อป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>2)ประเมินสัญญาณชีพที่บ่งบอกการติดเชื้อ เช่น ปวดท้อง มีไข้ ชีพจรเบาเร็ว</p> <p>3)สอนมารดาหลังคลอดสามารถประเมิน สังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด เช่น จำนวนสี ปริมาณลักษณะและกลิ่น ของน้ำคาวปลาที่ออกทางช่องคลอด อาการมีไข้ ปวดมดลูก ความสูงของยอดมดลูกและอาการแสดงของการตกเลือด</p> <p>4)ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อมารดาหลังคลอดที่เสียเลือดมาก โดยเลือกอาหารที่มีโปรตีน วิตามิน เหลือแร่ ธาตุเหล็กสูงเพื่อซ่อมแซมส่วนที่สูญเสียไป</p>	<p>มีแผลในโพรงมดลูกจากการฉีกขาดและมีการเสียเลือดมาก</p> <p>1)สอนการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและความสะอาดของร่างกายทิ้งไปเพื่อป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>2)สอนมารดาหลังคลอดสามารถประเมินสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด เช่น จำนวน สี ปริมาณลักษณะและกลิ่นของน้ำคาวปลาที่ออกทางช่องคลอด อาการมีไข้ ปวดมดลูก ความสูงของยอดมดลูกและอาการแสดงของการตกเลือด</p> <p>3)ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อมารดาหลังคลอดที่เสียเลือดมากโดยเลือกอาหารที่มีโปรตีน วิตามิน เหลือแร่ ธาตุเหล็กสูงเพื่อซ่อมแซมส่วนที่สูญเสียไป</p>

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัย ข้อมูลสนับสนุนและกิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะช็อกจากการตกเลือด (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1 กิจกรรมทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 2 กิจกรรมทางการพยาบาล
	5) แนะนำช่องทางทางการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะช็อกเฉียบพลันภายหลังจำหน่าย	4) แนะนำช่องทางทางการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะช็อกเฉียบพลันภายหลังจำหน่าย
4. มีภาวะเครียดจากการสูญเสียบุตร	<p>ทารกเสียชีวิตในครรภ์ก่อนคลอด</p> <p>1) เปิดโอกาสให้ครอบครัวอยู่ใกล้ชิดมารดาหลังคลอดเพื่อให้กำลังใจ</p> <p>2) อธิบายให้ครอบครัวได้ทราบถึงสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ทารกเสียชีวิต</p> <p>3) เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวได้เล่าระบายความรู้สึก ความคิด ความเชื่อและความต้องการพยาบาลรับฟังด้วยความเห็นอกเห็นใจ ในความคิดและความรู้สึกดังกล่าว</p> <p>4) อนุญาตให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวจัดพิธีทางศาสนาตามความเชื่อเกี่ยวกับการเสียชีวิตของทารก เพื่อเป็นการประคับประคองทางด้านจิตใจและลดความรู้สึกผิดของสตรีและครอบครัวได้</p> <p>5) ให้ความช่วยเหลือภายหลังจำหน่ายโดยประสานงานกับทีมจิตเวชและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในพื้นที่ให้การดูแลต่อเนื่อง</p>	

สรุปผลการศึกษา

ผู้คลอดรายที่ 1 อายุ 31 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 แห่ง 1 อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ 2 วัน มีมาด้วยอาการปวดท้องและทารกไม่ดิ้น ตรวจพบทารกเสียชีวิตในครรภ์คลอดทางช่องคลอดทารกเกิดไร้ชีพ น้ำหนัก 1,270 กรัม หลังคลอด 1 ชั่วโมง ตรวจมดลูกหดตัวไม่ดี มีเลือดออก 500 มิลลิลิตร ต่อมา มีภาวะเลือดออกไม่หยุดตลอด มีการเสียเลือดรวม 1,500 มิลลิลิตร มีภาวะช็อกและเลือดออกไม่หยุดส่งไปห้้องผ่าตัดเพื่อทำการขูดมดลูก และพบปัญหาทางด้านจิตใจจากการสูญเสียทารกในครรภ์

ส่วนผู้คลอดรายที่ 2 อายุ 33 ปี ตั้งครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ 2 วัน มาด้วยอาการเจ็บครรภ์และมีมูกเลือดออกทางช่องคลอดร่วมกับมีน้ำเดินออกทางช่องคลอด ทารกคลอดน้ำหนัก 4,660 กรัม หลังคลอด พบว่า มีรกค้างทำให้มีเลือดออกมากทันทีจำนวน 300 มิลลิลิตร จึงได้รับการทำหัตถการ ล้างรกมีการเสียเลือดรวม 800 มิลลิลิตร

ผู้คลอดทั้ง 2 ราย มีปัญหาทางการพยาบาลที่คล้ายกัน ดังนี้ 1. ระยะก่อนคลอด 3 ปี ปัญหาได้แก่ 1) ผู้คลอดมีความไม่สุขสบาย เนื่องจากอาการเจ็บครรภ์คลอด 2) ผู้คลอดมีความวิตก

กังวลเกี่ยวกับการคลอดและเป็นห่วงความปลอดภัยของทารกในครรภ์ และ 3) มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 2. ระยะคลอด 3 ปัญหา ได้แก่ 1) ตกเลือดหลังคลอด 2) ผู้คลอดมีภาวะ Hypovolemic shock จากการเสียเลือด และ 3) ผู้คลอดมีความวิตกกังวลว่าตนเองจะได้รับอันตรายเนื่องจากเลือดออกมาก 3. ระยะหลังคลอด 3 ปัญหา ได้แก่ 1) มีอาการอ่อนเพลียจากการเสียเลือด 2) ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการวางแผนครอบครัวเนื่องจากยังมีความกังวลในการป้องกันการมีบุตร และ 3) มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์หลังคลอด ผู้คลอดรายที่ 1 มีปัญหาที่เพิ่มขึ้นคือ มีภาวะเครียดจากการสูญเสียบุตร

ผู้คลอดรายที่ 1 มีภาวะตกเลือดจากภาวะมีเศษรกค้างซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดีที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ การมีเศษรกค้างจะทำให้เกิดการสูญเสียเลือดปริมาณมากในขณะหลังรกคลอดจากการที่มีแผลตำหนักที่รกเคยเกาะในขณะเดียวกันยังมีทารกอยู่ในครรภ์ มดลูกจึงไม่สามารถจะหดตัวเพื่อให้หลอดเลือดที่มามีบริเวณรอยแผลหดตัวและหยุดเลือดได้ เลือดจึงไหลไม่หยุดเกิดการตกเลือดในระยะคลอดและหลังคลอดได้ มารดาที่มีเศษรกค้างมีโอกาสตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 14.4 ของผู้คลอด

รายที่ 2 มีภาวะตกเลือดจากรกค้าง ซึ่งสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับรก เยื่อหุ้มรกหรือชิ้นส่วนของรกตกค้างภายในโพรงมดลูก (Retained products of conception) เป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่พบได้ร้อยละ 14.4 ของการคลอดปกติทั้งหมดการป้องกันการตกเลือดในกรณีศึกษาโดยการประเมินภาวะเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด การทำคลอดรกดด้วยวิธีการ Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL) การแก้ไขเมื่อมีภาวะตกเลือดโดยการ

ใช้ทีมที่มีสูติแพทย์เป็นหัวหน้าทีม การให้สารน้ำเลือด การให้ยาหดตัวของมดลูก การแก้ไขสาเหตุ เช่น การล้วงรก ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำการป้องกันและจัดการภาวะตกเลือดขององค์การอนามัยโลก ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งสหราชอาณาจักร ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย⁷

วิจารณ์

ผู้คลอดทั้ง 2 ราย มีปัญหาทางการพยาบาลที่เหมือนกัน คือ ภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด และมีความแตกต่างในประเด็นสาเหตุความรุนแรงของภาวะช็อกและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมทั้งความยากของการปฏิบัติการพยาบาลจากการวิเคราะห์ข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อปัญหาการตกเลือดและภาวะแทรกซ้อน คือ ภาวะโรคร่วมขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์มีผลทำให้เกิดความผิดปกติเกิดขึ้นในหลายระบบ เช่น เกิดความผิดปกติของการทำงานของรกและหลอดเลือดของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งส่งผลให้รกลอกตัวก่อนกำหนดและเป็นสาเหตุให้ทารกตายในครรภ์ได้ สำหรับทารกตัวโตทำให้กล้ามเนื้อมดลูกมีภาวะล้าเป็นปัจจัยให้เกิดภาวะตกเลือดรุนแรงมากยิ่งขึ้นจากมดลูกหดตัวไม่ดี นอกจากนี้การสูญเสียบุตรในผู้คลอดรายที่ 1 ได้ทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจ ทำให้มารดารู้สึกถึงความสูญเสีย ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก สูญเสียความมีคุณค่าในตนเองสูญเสียความหวังในอนาคตไม่สามารถแสดงบทบาทความเป็นมารดาได้ ในผู้คลอดรายนี้ระยะหลังคลอดมีครอบครัวและสังคมคอยช่วยเหลือประคับประคองให้กำลังใจจนสามารถผ่านพ้นวิกฤติไปได้กลับมาประกอบอาชีพได้ตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

อาการตกเลือดหลังคลอดแม้ไม่สามารถกำจัดการนี้ออกไปจากหญิงตั้งครรภ์ให้หมดสิ้นได้ แต่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดหรือการรุนแรงเพิ่มขึ้นได้ โดยการป้องกันตั้งแต่เริ่มแรกในรายที่มีภาวะเสี่ยงให้การวินิจฉัยปัญหา ดูแลรักษาที่ถูกต้อง และทันทั่วทั้งที่ ช่วยให้การคลอดและทารกปลอดภัย ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ให้บริการ จึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุพยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง การวินิจฉัย ดูแลรักษา และสามารถนำความรู้นั้นมาประกอบกับการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อช่วยป้องกันลดการเกิดภาวะ

แทรกซ้อน และความรุนแรงต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกได้เป็นอย่างดี

กิตติกรรมประกาศ

รายงานกรณีศึกษาฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือจากทีมกลุ่มการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลโสธร ที่เสียสละเวลาให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขและตรวจสอบ รวมทั้งพยาบาลประจำงานห้องคลอดที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้คลอด ตลอดจนการจัดทำกรณีศึกษาเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO guidelines for the management of postpartum hemorrhage and retained placenta. France: WHO Library Cataloguing-in- Publication Data; 2014.
2. ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. การพยาบาลสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 14. นนทบุรี: ยูทรินทร์การพิมพ์; 2558.
3. มณีภรณ์ ไสมานุสรณ์. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 13. นนทบุรี: ยูทรินทร์การพิมพ์; 2559.
4. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health* 2014; 2(6): e323-33. doi: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X.
5. พรรณ สวัสดิ์พานิชย์. การพยาบาลมารดาหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 7. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์; 2554.
6. ทิพวรรณ เขียมเจริญ. การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย* 2560; 6(2): 148-9.
7. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หลักสูตรวิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.



