

บทคัดย่อ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลังร่วมกับภาวะช็อกจากการเสียเลือดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมที่คุกคามต่อชีวิตมารดา หากไม่ได้รับการดูแลอย่างทันท่วงทีอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลังร่วมกับภาวะช็อกจากการเสียเลือด จำนวน 2 ราย ซึ่งถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลกระบี่ การศึกษานี้เป็นการศึกษากกรณีศึกษา โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกตอาการ และการประเมินตามกระบวนการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลภายใต้กรอบแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (D-METHOD) ครอบคลุมการประเมินภาวะช็อก การให้สารน้ำและเลือด การดูแลก่อนและหลังการผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การบรรเทาอาการปวด การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การสนับสนุนด้านจิตสังคม และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้งสองรายมีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลังร่วมกับภาวะช็อกจากการเสียเลือด โดยกรณีผู้ป่วยวัยรุ่นได้รับผลกระทบด้านจิตสังคมจากการสูญเสียมากกว่าผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ การพยาบาลที่เป็นระบบครอบคลุม และดำเนินงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างใกล้ชิด ช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย อาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ตามแผนการรักษา

คำสำคัญ : ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง, ภาวะช็อกจากการเสียเลือด, การพยาบาล, กรณีศึกษา

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่, E-mail: woranuch3851@gmail.com

Nursing Care of Patients with Late Postpartum Hemorrhage Complicated by Shock : Case Studies

Woranuch Kaewdee *

Abstract

Late postpartum hemorrhage complicated by hypovolemic shock is a life-threatening obstetric emergency that requires prompt and effective management to prevent severe complications. This case study aimed to examine nursing care for patients with late postpartum hemorrhage complicated by hypovolemic shock. Two patients who were referred from community hospitals to Krabi Hospital were included in this study.

This study employed a case study design. Data were collected from medical records, interviews with patients and their relatives, direct observation, and nursing assessments. The data were analyzed using a holistic care framework (D-METHOD), focusing on shock assessment, fluid resuscitation and blood transfusion, preoperative and postoperative care, prevention of complications, pain management, physical rehabilitation, psychosocial support, and discharge planning.

The results revealed that both patients experienced late postpartum hemorrhage complicated by hypovolemic shock. The adolescent patient experienced greater psychosocial impact from hysterectomy than the adult patient. Comprehensive and systematic nursing care, together with close collaboration with a multidisciplinary healthcare team, contributed to patient safety, gradual clinical improvement, prevention of severe complications, and successful discharge according to the treatment plan.

Keyword : late postpartum hemorrhage, hypovolemic shock, nursing care, case study

* Senior Professional Nurse, Krabi Hospital ,E-mail: woranuch3851@gmail.com

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง (Late or Secondary Postpartum Hemorrhage) หมายถึง ภาวะที่มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 24 ชั่วโมงหลังคลอดจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด⁽¹⁾ ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางนรีเวชที่สำคัญ ผู้ป่วยมักเข้ารับการตรวจรักษาด้วยอาการเลือดออกทางช่องคลอดในปริมาณมาก โดยมีสาเหตุหลักจากการมีเศษรกค้างในโพรงมดลูก (retained placental fragments) การหดตัวของมดลูกไม่ดี (uterine atony) การติดเชื้อในระยะหลังคลอด หรือมีประวัติการตกเลือดหลังคลอดมาก่อน^(2,3) ภาวะดังกล่าวส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ทางสุขภาพที่รุนแรง อาทิ ภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อในกระแสเลือด และภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด (hypovolemic shock)^(2,4) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในการสังเกตอาการผิดปกติจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการรักษาได้อย่างทันเวลาที่ ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของภาวะดังกล่าว ลดอัตราการสูญเสียมดลูก (hysterectomy) และลดอัตราการเสียชีวิต ซึ่งปัจจุบันพบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0.5–1 แนวทางการดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนและเป็นระบบ ตามแนวทางมาตรฐานระดับสากล โดยเน้นการประเมินภาวะช็อกอย่างรวดเร็ว การให้สารน้ำและเลือดทดแทนอย่างเพียงพอ การใช้ยาห้ามเลือด และการตัดสินใจผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบประคับประคอง ทั้งนี้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและการเสียชีวิตของมารดา⁽⁵⁻⁶⁾

จากการวิเคราะห์สถิติผู้ป่วยหลังคลอดของโรงพยาบาลกระบี่ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565–2567 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลังร่วมกับภาวะช็อกเฉียบพลัน 3 ราย⁽⁷⁾ โดยผู้ป่วยทุกรายมีอาการแสดงทางคลินิกที่วิกฤต ได้แก่ มีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมากอย่างเฉียบพลัน ร่วมกับอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืดและมีสัญญาณชีพผิดปกติ ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ และอัตราชีพจรมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที ส่งผลให้กระบวนการรักษามีความซับซ้อน ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น และบางรายจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดตัดมดลูก ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ สภาวะจิตใจ การดำเนินชีวิต และการสูญเสียภาวะเจริญพันธุ์ของผู้ป่วย⁽³⁾ โรงพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ ประสบการณ์ และทักษะความชำนาญขั้นสูงตามมาตรฐานวิชาชีพ⁽⁸⁾ ในการคัดกรอง ประเมินสภาพร่างกาย วินิจฉัยทางการพยาบาล และรายงานแพทย์ได้อย่างทันเวลาที่⁽⁹⁾ รวมถึงต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอาการและภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการรักษา

ดังนั้น ผู้จัดทำจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยจำนวน 2 ราย เพื่อพัฒนาสมรรถนะและแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลังร่วมกับภาวะช็อก ให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้การดูแลได้อย่างมีมาตรฐาน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลังร่วมกับภาวะช็อก
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน เกิดความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลทางวิชาการในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลังร่วมกับภาวะช็อกจากการเสียเลือด สำหรับพยาบาลและผู้สนใจทั่วไป

2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลังร่วมกับภาวะช็อกอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล

3. เพื่อให้หน่วยบริการด้านสูติกรรมและหอผู้ป่วยหลังคลอดในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดกระบี่ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลผู้ป่วยภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการดำเนินการ

ศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน รวมทั้งศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะช็อกจากการเสียเลือด จากตำรา วารสาร งานวิจัย เว็บไซต์ทางวิชาการ และแนวทางการปฏิบัติทางคลินิก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เลือกผู้ป่วยที่จะทำการศึกษาเป็นกรณีศึกษา จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลังร่วมกับภาวะช็อกจากการเสียเลือด ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหลังคลอด จำนวน 2 ราย โดยรวบรวมข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ประวัติการเจ็บป่วยเดิม ประวัติการแพ้ยา รวมทั้งการประเมินสภาพร่างกายและสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

2. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ แผนการรักษาของแพทย์ และการดำเนินโรค นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล พร้อมทั้งสรุปผลการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วย

3. นำข้อมูลที่รวบรวมและวิเคราะห์ได้จัดทำเป็นเอกสารกรณีศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสูติกรรม จากนั้นเรียบเรียงเนื้อหาทางวิชาการเพื่อจัดพิมพ์และเผยแพร่เป็นผลงานทางวิชาการ

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ข้อมูลทั่วไป	หญิงไทย อายุ 17 ปี น้ำหนัก 88 กิโลกรัม ส่วนสูง 161 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 33.95 กิโลกรัมต่อตารางเมตร	หญิงไทย อายุ 34 ปี น้ำหนัก 61 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 24.44 กิโลกรัมต่อตารางเมตร	กรณีศึกษารายที่ 1 อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายและมีภาวะอ้วน ขณะที่กรณีศึกษารายที่ 2 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและมีดัชนีมวลกายใกล้เคียงเกณฑ์ปกติ
อาการสำคัญที่เข้ารับการรักษา	มีเลือดออกทางช่องคลอดในปริมาณมาก โดยใช้ผ้าอนามัยจำนวน 4 แผ่นภายในระยะเวลา 30 นาที ก่อนมารับการรักษา	มีเลือดออกทางช่องคลอดในปริมาณมาก โดยใช้ผ้าอนามัยแบบกางเกงจำนวน 1 ชิ้น	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีอาการสำคัญคือเลือดออกทางช่องคลอดในปริมาณมากผิดปกติ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน	ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 คลอดบุตร 1 ครั้ง ผ่าตัดคลอดครั้งล่าสุดเมื่อ 20 วันก่อนมาโรงพยาบาล แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอาการปวดหรือบวมแดง น้ำคาวปลาสีแดงจาง ออกเล็กน้อย ประมาณ 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ต่อมา มีเลือดออกทางช่องคลอดสีแดงสด ใช้ผ้าอนามัยจำนวน 4 แผ่น ร่วมกับอาการเวียนศีรษะและปวดหน่วงท้องเล็กน้อย ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล	ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ผ่าตัดคลอดเมื่อ 1 เดือน 25 วันก่อนมาโรงพยาบาล แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอาการปวดหรือบวมแดง ต่อมา มีอาการปวดหน่วงท้องเล็กน้อยประมาณ 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล และมีเลือดออกทางช่องคลอดในปริมาณมาก ร่วมกับอาการเวียนศีรษะ ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีประวัติการผ่าตัดคลอดและมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติหลังคลอด เข้าข่ายภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง ร่วมกับอาการเวียนศีรษะและปวดหน่วงท้อง
ประวัติการเจ็บป่วย ในอดีต	ปฏิสตรีโรคประจำตัว	ปฏิสตรีโรคประจำตัว	ผู้ป่วยทั้งสองรายไม่มีโรคประจำตัว
ประวัติการ ตั้งครรภ์และการ คลอด	ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 20 วันก่อนมา คลอดโดยการผ่าตัดคลอด ทารกแข็งแรงดี เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ปัจจุบันไม่อยู่ในระยะให้นมบุตร	ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 1 เดือนก่อน คลอดโดยการผ่าตัดคลอด 25 วันก่อนมารับการรักษา ทารกแข็งแรงดี หลังคลอด 11 วัน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากมีเลือดออกทางช่องคลอด แพทย์วินิจฉัยภาวะมดลูกอักเสบ ได้รับยาปฏิชีวนะและยาหยุดเลือด อาการดีขึ้นและจำหน่ายกลับบ้านตามแผนการรักษา	ผู้ป่วยทั้งสองรายคลอดโดยการผ่าตัดคลอดและฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ กรณีศึกษารายที่ 1 ไม่มีประวัติภาวะมดลูกอักเสบ ขณะที่กรณีศึกษารายที่ 2 มีประวัติเคยได้รับการรักษาภาวะมดลูกอักเสบ (Metritis) ภายหลังคลอด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ผลการตรวจ ร่างกาย แรกเริ่ม	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถาม-ตอบรู้เรื่อง มาโรงพยาบาลโดยเปลนอน มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ได้รับออกซิเจนทางหน้ากาก อัตรา 8 ลิตรต่อนาที อุณหภูมิ ร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ค่าความเข้มข้น เลือด 18 เปอร์เซ็นต์ และค่า ความอิ่มตัวของออกซิเจนใน เลือด 98 เปอร์เซ็นต์	ผู้ป่วยรู้สึกตัว ปลุกตื่นได้ กลับ จากห้องผ่าตัดโดยเปลนอน ได้รับออกซิเจนทางหน้ากาก อัตรา 8 ลิตรต่อนาที อุณหภูมิ ร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 149/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ค่าเฮมาโตค ริต 21 เปอร์เซ็นต์ และความ อิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์	ผู้ป่วยทั้งสองรายมาด้วยภาวะ ตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง มีภาวะซีดรุนแรง ได้รับ ออกซิเจนทางหน้ากากและมีค่า ความอิ่มตัวของออกซิเจนใน เลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดย กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะซีด รุนแรงกว่า ความดันโลหิตต่ำ กว่า ขณะที่กรณีศึกษารายที่ 2 อยู่ในระยะหลังผ่าตัดแก้ไข มีความดันโลหิตสูงกว่าและค่า ความเข้มข้นเลือดดีกว่า
ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	การตรวจความสมบูรณ์ของ เม็ดเลือด เม็ดเลือดขาว เท่ากับ 11.2×10^3 /ไมโครลิตร เม็ดเลือดแดง เท่ากับ 2.2×10^6 /ไมโครลิตร ฮีโมโกลบิน เท่ากับ 6.8 กรัมต่อ เดซิลิตร และความเข้มข้นเลือด เท่ากับร้อยละ 18 นิวโตรฟิล ร้อยละ 77 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 7 และอีโอซิโนฟิล ร้อยละ 11 เกล็ดเลือด เท่ากับ 520×10^3 / ไมโครลิตร ค่าการแข็งตัวของ เลือด ได้แก่ ค่าโปรทรอมบิน ไทม์ 13.2 วินาที ค่าอัตราส่วน มาตรฐานสากล (INR) 1.13 และค่าพาร์เซิลทรอมโบพลา สทินไทม์ 21.4 วินาที	การตรวจความสมบูรณ์ของ เม็ดเลือด ผลการตรวจพบว่าเม็ดเลือด ขาว เท่ากับ 10.6×10^3 / ไมโครลิตร เม็ดเลือดแดง เท่ากับ 2.4×10^6 /ไมโครลิตร ฮีโมโกลบิน เท่ากับ 6.4 กรัม ต่อเดซิลิตร และฮีมาโตคริต เท่ากับร้อยละ 19 ค่าการ แข็งตัวของเลือดพบว่า ค่าโป รทรอมบินไทม์ เท่ากับ 15.6 วินาที และค่าอัตราส่วน มาตรฐานสากล (INR) เท่ากับ 1.30 ส่วนค่าพาร์เซิลทรอม โบพลาสทินไทม์ เท่ากับ 23.4 วินาที	ผู้ป่วยทั้งสองรายพบภาวะโลหิต จางระดับรุนแรงจากค่าเม็ด เลือดแดง ฮีโมโกลบิน และฮีมา โตคริตต่ำกว่าปกติ สอดคล้อง กับภาวะตกเลือดหลังคลอด ระยะหลัง ร่วมกับค่าเม็ดเลือด ขาวสูงเล็กน้อย สะท้อนภาวะ อักเสบหรือการติดเชื้อ ทั้งสอง รายมีระดับอัลบูมินต่ำและคลอ ไรด์สูงกว่าปกติ กรณีศึกษารายที่ 1 พบภาวะ เกล็ดเลือดสูงและความผิดปกติ ของอิเล็กโทรไลต์หลายค่า สะท้อนความไม่สมดุลของสาร น้ำและอิเล็กโทรไลต์ จำเป็นต้อง เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ (ต่อ)	การตรวจสารเคมีในเลือด และอิเล็กโทรไลต์ ค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือด เท่ากับ 7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อัลบูมิน เท่ากับ 2.2 กรัมต่อ เดซิลิตร ระดับคลอไรด์ เท่ากับ 116 มิลลิโมลต่อลิตร สูงกว่า ปกติ แคลเซียม เท่ากับ 7.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ฟอสฟอรัส เท่ากับ 4.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และแมกนีเซียม เท่ากับ 1. 1.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	การตรวจสารเคมีในเลือด และอิเล็กโทรไลต์ พบระดับน้ำตาลในเลือดขณะ อดอาหาร เท่ากับ 192 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อัลบูมิน เท่ากับ 2.3 กรัมต่อเดซิลิตร ระดับคลอไรด์ เท่ากับ 116 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม เท่ากับ 3.4 มิลลิโมลต่อลิตร ค่าคาร์บอนไดออกไซด์รวม เท่ากับ 18 มิลลิโมลต่อลิตร ระดับโปรตีนรวม เท่ากับ 3.7 กรัมต่อเดซิลิตร และโกลบูลิน เท่ากับ 1.4 กรัมต่อเดซิลิตร	
การวินิจฉัย	Late postpartum hemorrhage with hypovolemic shock R/O Metritis	Late postpartum hemorrhage with hypovolemic shock R/O Metritis	ทั้ง 2 ราย แพทย์วินิจฉัย Late postpartum hemorrhage with hypovolemic shock R/O Metritis
การรักษา	ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบ ประคับประคองโดยให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำชนิดโซเดียม คลอไรด์ ปริมาตร 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 120 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง ร่วมกับการให้เลือด เม็ดเลือดแดงเข้มข้นหลายหน่วย ได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด ดำ ได้แก่	ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตัดมดลูก บางส่วนเพื่อควบคุมการตก เลือด โดยมีการให้เลือดเม็ด เลือดแดงเข้มข้นและพลาสมา ในระหว่างการผ่าตัด หลัง ผ่าตัดได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด ดำ ได้รับยาปฏิชีวนะทาง หลอดเลือดดำ ได้แก่ เซฟ ไตรอะโซนและเมโทรนิดาโซล รวมถึง	ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการรักษา เพื่อควบคุมการตกเลือดและ ฟื้นฟูระบบไหลเวียนโลหิต โดย กรณีศึกษารายที่ 1 เน้นการ รักษาแบบประคับประคองด้วย การให้สารน้ำ ยาหยุดเลือด และ การให้เลือดอย่างต่อเนื่อง ขณะที่กรณีศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์
การรักษา	อะซิไทรโมซิน วันละ 1 ครั้ง ให้ยาหยุดเลือดกรดทรานเอกซามิกทางหลอดเลือดดำแบบทันทีและต่อเนื่องทุก 8 ชั่วโมง รวมทั้งให้ยาแก้ปวดและยาลดการอักเสบตามแผนการรักษา มีการติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดเป็นระยะ และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินภาวะชืดและสมดุลของเกลือแร่	ยาแก้ปวดกลุ่มต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ มีการติดตามสัญญาณชีพ การทำงานของไต และค่าทางห้องปฏิบัติการอย่างใกล้ชิด	รายที่ 2 จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับการให้เลือดและยาปฏิชีวนะ การดูแลรักษาทั้งสองรายมีเป้าหมายเพื่อควบคุมการตกเลือด รักษาเสถียรภาพของระบบไหลเวียนโลหิต และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยหญิงอายุ 17 ปี อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองหลังคลอดจำกัด มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง เนื่องจากอายุและภาวะอ้วน โดยมีดัชนีมวลกาย 33.95 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ผู้ป่วยรับรู้ถึงความผิดปกติจากการมีเลือดออกทางช่องคลอดในปริมาณมากและเข้ารับการรักษา	ผู้ป่วยหญิงอายุ 34 ปี มีประสบการณ์และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพมากกว่า มีประวัติเคยเข้ารับการรักษาด้วยอาการเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติหลังคลอด แพทย์วินิจฉัยภาวะมดลูกอักเสบ ได้รับยาปฏิชีวนะและยาหยุดเลือด ปัจจุบันกลับมาได้รับการรักษาด้วยภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลังรุนแรง แสดงถึงการรับรู้ความผิดปกติและเข้ารับการรักษาอย่างเหมาะสม
2. โภชนาการและการเผาผลาญ	ผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ตรงตามเวลา ส่วนใหญ่เป็นอาหารสำเร็จรูป บางมื้อรับประทานอาหารไม่ครบหมู่ อาหารหลักคือข้าวสวย ไม่รับประทานอาหารรสจัด ชอบดื่มนมและน้ำหวาน รับประทานผลไม้ตามฤดูกาล ไม่มีประวัติแพ้อาหาร	ผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ไม่ตรงตามเวลา รับประทานอาหารทั้งปรุงเองและอาหารสำเร็จรูป ชอบรับประทานอาหารรสจัด รับประทานผักและผลไม้สม่ำเสมอ ไม่มีประวัติแพ้อาหาร หลังเข้ารับการรักษามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารให้เหมาะสมมากขึ้น
3. การขับถ่าย	ผู้ป่วยมีการขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ไม่มีประวัติการใช้ยาาระบาย ปัสสาวะวันละ 2-3 ครั้ง ลักษณะสีเหลืองใส ไม่แสบขัด ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีการใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะที่ออกมีสีเหลืองใส ไม่พบตะกอน	ผู้ป่วยมีการขับถ่ายอุจจาระวันละ 1-2 ครั้ง มีอาการท้องผูกเป็นครั้งคราว ไม่มีประวัติการใช้ยาาระบาย ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง ลักษณะสีเหลืองใส ไม่แสบขัด ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีการใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะที่ออกมีสีเหลืองใส ไม่พบตะกอน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย	ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียจากการสูญเสียเลือดในปริมาณมาก ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในระยะเข้ารับการรักษามีอาการเวียนศีรษะจากความดันโลหิตต่ำ ได้รับออกซิเจนทางหน้ากากและพักผ่อนบนเตียง โดยมีการจำกัดกิจกรรม	ผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ มีกิจกรรมในชีวิตประจำวันจากการทำงานบ้านและการดูแลบุตร ขณะเข้ารับการรักษามีอาการอ่อนเพลียและเวียนศีรษะจากการเสียเลือดและความดันโลหิตต่ำ ได้รับออกซิเจนทางหน้ากาก และพักผ่อนบนเตียง โดยมีการจำกัดกิจกรรม
5. การพักผ่อนและการนอนหลับ	ผู้ป่วยนอนหลับวันละประมาณ 6-8 ชั่วโมง มีประวัติการใช้ยาช่วยนอนหลับเป็นครั้งคราว มีปัญหาการนอนหลับบางคืน ไม่ได้นอนพักกลางวัน ขณะเข้ารับการรักษามีอาการนอนหลับไม่สนิท ผู้ป่วยนอนบนเตียงและมีการนอนหลับไม่สนิทเนื่องจากอาการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยนอนหลับวันละประมาณ 5-6 ชั่วโมง มีปัญหาการนอนหลับบ้างในบางคืน ไม่ได้นอนพักกลางวัน ขณะเข้ารับการรักษามีอาการนอนหลับไม่สนิท ผู้ป่วยนอนบนเตียงและมีการนอนหลับไม่สนิทเนื่องจากอาการเจ็บป่วย
6. สถิติปัญหาและการรับรู้	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารได้ การมองเห็นและการได้ยินอยู่ในเกณฑ์ปกติ รับรู้กลิ่นและรสชาติได้ดี มีความจำดี ไม่สับสน สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ได้ถูกต้อง ขณะเข้ารับการรักษามีการสื่อสารและให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างดี	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารได้ การมองเห็นและการได้ยินอยู่ในเกณฑ์ปกติ รับรู้กลิ่นและรสชาติได้ดี มีความจำดี ไม่สับสน สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ได้ถูกต้อง ขณะเข้ารับการรักษามีการสื่อสารและให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างดี
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ผู้ป่วย แสดงความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและบทบาทความเป็นมารดา มีความกังวลต่ออาการที่เปลี่ยนแปลงจากภาวะอ้วนและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	ผู้ป่วยหลังคลอดมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและกระบวนการฟื้นฟูร่างกาย สามารถรับรู้และยอมรับการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ในระดับหนึ่ง
8. บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติบทบาทความเป็นมารดาเนื่องจากภาวะเจ็บป่วย ต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว โดยมีญาติให้ความร่วมมือในการดูแล	ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว อาศัยอยู่ร่วมกับสามีและบุตร ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสและครอบครัวในการดูแลหลังคลอด
9. เพศและการเจริญพันธุ์	ผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติหลังคลอด ไม่ได้ให้นมบุตร ไม่มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มีประวัติการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฝังภายหลังคลอด	ผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ แพทย์พิจารณาผ่าตัดตัดมดลูกบางส่วน ไม่มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
10. การปรับตัวและการทนต่อความเครียด	ผู้ป่วยมีความเครียดจากอาการเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิต แสดงอาการวิตกกังวลและกลัวต่อการรักษา ต้องการการสนับสนุนทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยได้ดี มีอารมณ์คงที่ แสดงท่าทีผ่อนคลาย ได้รับการสนับสนุนทางจิตใจจากสามีและครอบครัว

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
11. คุณค่าและความเชื่อ	ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามโอกาส ยึดมั่นความเชื่อดั้งเดิมเกี่ยวกับการคลอดและการดูแลหลังคลอดความเชื่อของครอบครัวมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษา	ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ร่วมกิจกรรมทางศาสนากับครอบครัวตามโอกาส ขณะเจ็บป่วยเชื่อว่าการรักษาครั้งนี้ถ้าปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาตนจะหายได้ปกติ ต้องการคำแนะนำจากทีมสุขภาพ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผลลัพธ์
1. เสี่ยงต่อการทำงานของอวัยวะในร่างกายล้มเหลวเนื่องจากภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง	ประเมินระดับความรู้สึกตัวและการตอบสนองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จัดท่าผู้ป่วยให้นอนราบเพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิตไปยังอวัยวะสำคัญ เฝ้าระวังปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดไม่ให้เกิน 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาทีในระยะวิกฤต ดูแลให้ได้รับสารน้ำและเลือดเม็ดเลือดแดงเข้มข้น รวมถึงพลาสมาสดตามแผนการรักษา ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดอย่างใกล้ชิด ดูแลให้ได้รับยาหยุดเลือดและยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกและปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง	กรณีศึกษารายที่ 1 ในวันที่ 2-3 ของการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อาการช็อคลดลง ปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดลดลง ค่าเฮมาโตคริตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25 เป็นร้อยละ 32 ต่อมาในวันที่ 4 ของการรักษาพบว่ามียาหยุดเลือดเพิ่มขึ้นและค่าเฮมาโตคริตลดลง จึงได้รับการรักษาด้วยการให้เลือดและยาหยุดเลือดเพิ่มเติม แพทย์พิจารณาส่งผ่าตัดตัดมดลูกบางส่วน กรณีศึกษารายที่ 2 ภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพคงที่ หายใจได้เอง ไม่พบอาการแสดงของภาวะช็อก
2. มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดแข็งตัวในหลอดเลือดแบบแพร่กระจาย (DIC) เนื่องจากมีภาวะตกเลือดรุนแรง	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางหน้ากากอัตรา 8 ลิตรต่อนาที เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือด ภาวะช็อก และภาวะปอดบวมอย่างใกล้ชิด ตรวจวัดสัญญาณชีพและค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดทุก 15 นาทีในระยะวิกฤต บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกและปริมาณปัสสาวะอย่างต่อเนื่องโดยใส่สายสวนปัสสาวะ ดูแลให้ได้รับสารน้ำ เลือด และองค์ประกอบของเลือดตามแผนการรักษา ระมัดระวังการให้สารน้ำและการเจาะเลือด โดยเลือกใช้เส้นเลือดที่เหมาะสมเพื่อลดการบาดเจ็บของหลอดเลือด	กรณีศึกษารายที่ 1 ก่อนผ่าตัดไม่พบภาวะขาดออกซิเจนเฉียบพลันหรืออาการลิ่มเลือดอุดตัน สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์คงที่ ผลการตรวจการแข็งตัวของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ต่อมาเมื่อเลือดออกเพิ่มขึ้น แพทย์พิจารณาผ่าตัดเพื่อควบคุมการตกเลือด ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ระบบไหลเวียนโลหิตคงที่ เลือดออกทางช่องคลอดลดลง และค่าการแข็งตัวของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ กรณีศึกษารายที่ 2 ไม่พบอาการหรือภาวะแทรกซ้อนของภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ระบบไหลเวียนโลหิตคงที่ตลอดระยะการรักษา

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผลลัพธ์
3. มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากมดลูกอักเสบ	เฝ้าระวังสัญญาณและอาการแสดงของการติดเชื้ออย่างใกล้ชิด ได้แก่ ไข้ หนาวสั่น มดลูกกดเจ็บ น้ำคาวปลามีกลิ่นผิดปกติ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามหลักปลอดเชื้อ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ดูแลความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และแผลผ่าตัด เปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อเปียกชุ่ม ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง	กรณีศึกษารายที่ 1 ในวันที่ 2-3 ของการรักษา ผู้ป่วยไม่มีไข้ ปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดลดลง ค่าเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ต่อมาในวันที่ 4 พบว่ามีเลือดออกเพิ่มขึ้นร่วมกับค่าเม็ดเลือดขาวและนิวโทรฟิลสูงขึ้น แพทย์พิจารณาผ่าตัดตัดมดลูกบางส่วน กรณีศึกษารายที่ 2 ไม่พบอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อในระหว่างการรักษา
4. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	ประเมินระดับความปวดจากคำบอกกล่าว สีหน้า และพฤติกรรมของผู้ป่วย จัดท่านอนในท่าฟาวเลอร์หรือกึ่งฟาวเลอร์เพื่อช่วยลดความตึงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล จัดสิ่งแวดล้อมให้เจ็บสบาย วางแผนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดการรบกวนการพักผ่อน ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา แนะนำการเปลี่ยนอิริยาบถโดยใช้มือประคองแผล และสอนการไออย่างถูกวิธี พร้อมประเมินระดับความปวดซ้ำหลังให้การพยาบาล	ผู้ป่วยทั้งสองรายสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น อาการปวดแผลลดลง ระดับความปวดอยู่ในช่วง 2-3 คะแนน สีหน้าผ่อนคลาย สัญญาณชีพคงที่ และสามารถนอนหลับพักผ่อนได้
5. เสี่ยงติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อแผลผ่าตัด ได้แก่ แผลบวม แดง ร้อน ปวด หรือมีสิ่งคัดหลั่งซึม ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพอย่างสม่ำเสมอ ดูแลให้การพยาบาลตามหลักปลอดเชื้อ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ดูแลความสะอาดของร่างกายและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด และการสังเกตอาการผิดปกติ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ติดตามอาการข้างเคียงจากการให้ยา ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อการฟื้นฟูร่างกายและการหายของแผล	กรณีศึกษารายที่ 1 หลังผ่าตัดวันที่ 3 แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่บวมแดง ไม่มีสิ่งคัดหลั่งหรือเลือดออก อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าเม็ดเลือดขาวและนิวโทรฟิลอยู่ในเกณฑ์ปกติ กรณีศึกษารายที่ 2 แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่บวมแดง ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง อุณหภูมิร่างกายและผลตรวจเม็ดเลือดขาวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผลลัพธ์
6. ไม่สุขสบายจากมีอาการท้องอืดเนื่องจากการทำงานของลำไส้ลดลงหลังได้รับการผ่าตัด	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายและลุกเดินตามความเหมาะสม ประเมินการทำงานของลำไส้จากการฟังเสียงลำไส้ การผายลม และการขับถ่าย แนะนำการรับประทานอาหารโดยเริ่มจากจิบน้ำ อาหารเหลว และอาหารอ่อนตามลำดับ เพื่อป้องกันอาการท้องอืดและส่งเสริมการทำงานของระบบทางเดินอาหาร	ผู้ป่วยทั้งสองรายสามารถลุกเดินและช่วยเหลือตนเองได้ รับประทานอาหารได้ตามลำดับ การทำงานของระบบทางเดินอาหารกลับสู่ภาวะปกติ ไม่มีอาการท้องอืดหรือแน่นท้อง และสามารถพักผ่อนได้
7. วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์	สร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกและความวิตกกังวล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด เหตุผล ความจำเป็น และผลกระทบต่อร่างกายและการดำเนินชีวิต ประเมินระดับความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่อง ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ เสริมสร้างคุณค่าในตนเอง และประสานทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อพบภาวะเครียดหรือซึมเศร้ารุนแรง	ผู้ป่วยทั้งสองรายสามารถยอมรับการสูญเสียอวัยวะสืบพันธุ์ได้ ความวิตกกังวลลดลง แสดงอารมณ์สงบ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ
8. ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด การรับประทานอาหาร การดูแลแผล การใช้ยา การพักผ่อน การกลับไปทำกิจกรรมและการมีเพศสัมพันธ์ตามระยะเวลา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถาม และประเมินความเข้าใจซ้ำก่อนจำหน่าย	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีความเข้าใจในการปฏิบัติตนภายหลังกลับบ้าน สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และมีความพร้อมในการจำหน่ายกลับบ้าน

สรุปกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

กรณีศึกษาทั้งสองรายเป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลกระบี่ด้วยภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง (late postpartum hemorrhage with hypovolemic shock) ร่วมกับสงสัยการติดเชื้อในโพรงมดลูก ซึ่งจัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมที่คุกคามต่อชีวิต หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันด่วนที่อาจนำไปสู่ภาวะช็อกยึดเยื่อ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติแบบแพร่กระจาย (disseminated intravascular coagulation; DIC) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและการสูญเสียอวัยวะในมารดาหลังคลอด^(1,7,4)

ภาวะดังกล่าวถือเป็นกรณีที่มีความซับซ้อนและท้าทายอย่างยิ่ง พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องใช้สมรรถนะขั้นสูงในการประเมินภาวะช็อกอย่างรวดเร็วและแม่นยำ การวางแผนและตัดสินใจทางการพยาบาลอย่างทันด่วนที่ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของระบบไหลเวียนโลหิต ระบบการแข็งตัวของเลือด และการติดเชื้อ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและเกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย^(3,5)

เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคล พบว่า กรณีศึกษาครั้งที่ 1 เป็นผู้ป่วยวัยรุ่นอายุ 17 ปี มีบุตรเพียง 1 คน การสูญเสียมดลูกจากการผ่าตัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะประเด็นด้านภาพลักษณ์ความเป็นสตรีและภาวะเจริญพันธุ์ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานที่ระบุว่า การตัดมดลูกในสตรีอายุน้อยมีผลกระทบด้านจิตสังคมสูง พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนเกี่ยวกับแผนการรักษา ความจำเป็นของการผ่าตัด ผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น และผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ รวมถึงการสนับสนุนด้านจิตสังคม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม^(3,8)

ส่วนกรณีศึกษาครั้งที่ 2 ผู้ป่วยมีอายุ 34 ปี แม้จะเป็นการมีบุตรคนแรกเช่นเดียวกัน แต่มีวุฒิภาวะและความเข้าใจในแผนการรักษามากกว่า ส่งผลให้การตัดสินใจยินยอมรับการผ่าตัดมีความซับซ้อนทางจิตใจน้อยกว่า และสามารถปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยและการสูญเสียอวัยวะได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ปัจจัยด้านอายุ วุฒิภาวะ และการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อการเผชิญความเครียดและการปรับตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด⁽⁶⁾

ทั้งสองกรณีได้รับการดูแลรักษาอย่างครบถ้วนตามมาตรฐาน โดยมีการวางแผนและนิเทศทีมพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการเฉพาะราย ร่วมกับการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพอย่างใกล้ชิด ภายใต้กรอบแนวคิด D-METHOD ตั้งแต่การประเมิน การวางแผน การดูแลอย่างต่อเนื่อง การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ไปจนถึงการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความต่อเนื่องของการดูแลตามแนวทางมาตรฐานสากล⁽⁵⁻⁶⁾

ผลลัพธ์ของการดูแลพบว่าผู้ป่วยทั้งสองรายมีความปลอดภัย อาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ตามแผนการรักษา กรณีศึกษาทั้งสองสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง ซึ่งต้องอาศัยการจัดการอย่างเร่งด่วน ครบวงจร และใช้สมรรถนะขั้นสูงทั้งด้านการประเมิน การตัดสินใจทางคลินิก การสื่อสาร และการสนับสนุนด้านจิตสังคม เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย^(3,4,6)

สรุป

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะวิกฤตทางสูติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก โดยเฉพาะเมื่อเกิดร่วมกับภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีอาจนำไปสู่ภาวะช็อก ยึดเยื่อ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติแบบแพร่กระจาย และการล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ^(1,4-5) การดูแลที่มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ในการประเมินสัญญาณเตือนล่วงหน้าอย่างแม่นยำ เช่น การติดตามสัญญาณชีพ การประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสีย ระดับความรู้สึกตัว ปริมาณปัสสาวะ และการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญต่อการตัดสินใจรักษาและการรายงานต่อทีมสหวิชาชีพ^(1,3,6)

แนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลกระบี่ในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการป้องกันและการจัดการในระยะเฉียบพลันภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นหลัก โดยมีขั้นตอนการประเมิน การป้องกัน และการเฝ้าระวังที่ชัดเจน⁽¹⁰⁾ ขณะที่การดูแลและเฝ้าระวังในระยะหลังคลอด (secondary postpartum hemorrhage) ซึ่งเกิดหลังจาก 24 ชั่วโมงจนถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด ยังมีความท้าทายด้านการคัดกรอง การติดตามหลังจำหน่าย และความต่อเนื่องของการดูแลระหว่างโรงพยาบาลกับเครือข่ายบริการในชุมชน

การตกเลือดหลังคลอดระยะหลังมักมีสาเหตุสำคัญจากการติดเชื้อในโพรงมดลูก (endometritis) หรือการมีเศษรกค้าง (retained products of conception) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alexander และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ระบุว่า การวินิจฉัยและการรักษาที่ล่าช้าในระยะนี้อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด การเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และการตัดมดลูกได้ ดังนั้น การจัดการอย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยระบบการคัดกรองที่รวดเร็ว การประเมิน

สัญญาณเตือนที่ชัดเจน และการรักษาที่เหมาะสม เช่น การให้ยาปฏิชีวนะหรือการทำหัตถการเพื่อนำเศษรกออกตามข้อบ่งชี้⁽¹¹⁾

การจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างเร่งด่วนควบคู่กับการดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกระยะของการคลอดมีส่วนสำคัญในการลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตของมารดา โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการบูรณาการการดูแล การเฝ้าระวังภาวะวิกฤต และการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะบทบาทในการให้สุศึกษาและการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย (discharge planning) เพื่อให้สตรีหลังคลอดสามารถเฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติได้ด้วยตนเองเมื่อกลับบ้าน⁽¹²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รจนา กุลนิตย์ และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบช่วยเพิ่มความปลอดภัยและลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ การพัฒนาแนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังและการดูแลผู้ป่วยภาวะตกเลือดหลังคลอดให้ครอบคลุมตั้งแต่ระยะคลอด ระยะหลังคลอดในโรงพยาบาล จนถึงระยะหลังจำหน่าย รวมถึงการจัดระบบติดตามเชิงรุกและการส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ จะช่วยเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแล ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรุนแรง และสนับสนุนการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพบริการและลดอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของมารดาได้อย่างเป็นรูปธรรม^(2,6,13)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาแนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลังให้มีความชัดเจนและเป็นมาตรฐาน ตั้งแต่กระบวนการคัดกรองในห้องฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอก การประเมินความรุนแรงของอาการ จนถึงเกณฑ์การรับรักษาในหอผู้ป่วยหรือหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความล่าช้าในการรักษา
2. ควรวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลังในผู้ป่วยที่มาจากบ้าน ทั้งในมิติของผู้ป่วยและระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสัญญาณอันตรายหลังคลอด ระบบการติดตามหลังจำหน่าย และความต่อเนื่องของการส่งต่อในเครือข่ายบริการ
3. การวางแผนจำหน่าย จัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณอันตรายของภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลังอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งพัฒนาระบบติดตามมารดาหลังคลอดเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง
4. ควรเพิ่มตัวชี้วัดด้านคุณภาพที่สะท้อนผลลัพธ์ของการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง เช่น อัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำ ระยะเวลาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนเริ่มการรักษา และอัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง
5. ควรมีการทบทวนกรณีศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยที่มาจากบ้าน เพื่อนำผลการทบทวนไปใช้ในการปรับปรุงแนวทางการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. นิลวรรณ อุ่นคำ. ภาวะตกเลือดหลังคลอด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ทางการแพทย์; 2565.
2. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2563.

3. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022.
4. Marshall JC. Disseminated intravascular coagulation. N Engl J Med. 2020;383(19):1866–76.
5. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2012.
6. American College of Obstetricians and Gynecologists. Postpartum hemorrhage: Practice Bulletin No. 183. Obstet Gynecol. 2017;130(4):e168–86
7. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลกระบี่. สถิติผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง โรงพยาบาลกระบี่ ปี พ.ศ. 2565–2567. กระบี่: โรงพยาบาลกระบี่; 2567.
8. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamentals of nursing. 10th ed. St. Louis: Elsevier; 2021.
9. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park (CA): Addison-Wesley; 1984.
10. โรงพยาบาลกระบี่. แนวทางการป้องกันและการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลกระบี่. กระบี่: กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลกระบี่; 2567. (เอกสารภายใน)
11. Babinszki A, Radnai B, Varga I, Gonczi M, Beke A. Management of secondary postpartum haemorrhage: a systematic review and clinical practice recommendations. Int J Gynaecol Obstet. 2023;162(2):412–21.
12. Dossou JP, Beie MA, Van Belle S, Filippi V. Evaluating the quality of postpartum care: what do we know about warning signs education? BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20(1):154.
13. รจนา กุณินิตย์ และคณะ.การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมง หลังคลอด ณ หอผู้ป่วยหลังคลอดและทารกแรกเกิด 2x โรงพยาบาลศรีนครินทร์: การศึกษาความเป็นไปได้ วารสารพยาบาล และสุขภาพ. 2568;48(1):30-47.