

การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย**โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น**

ลัดดา ปุริมายะตา

(วันที่รับบทความ: 14 กุมภาพันธ์ 2568, วันที่แก้ไข: 17 มีนาคม 2568, วันที่ตอบรับ 19 มีนาคม 2568)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา (Case study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินของโรคข้อสรุปการวินิจฉัยทางการพยาบาล การดูแลปฏิบัติการพยาบาลในมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ทำการคัดเลือกกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย โดยการเลือกเฉพาะเจาะจงมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการคลอดและมีภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ เดือน มี.ค. ถึง ก.ย. 2567 เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน แบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วย ผลการศึกษา : กรณีศึกษาเปรียบเทียบมารดาหลังคลอดทั้ง 2 ราย พบว่า มีความแตกต่างของการดำเนินการคลอดและปัจจัยส่วนบุคคลและสาเหตุของการตกเลือด รายที่ 1 อายุ 28 ปี ระยะเวลาการคลอด ใช้เวลา 40 นาที สาเหตุการตกเลือดหลังคลอดจากรกค้าง รายที่ 2 อายุ 36 ปี ระยะเวลาการคลอด รวม 18 ชั่วโมง 58 นาที สาเหตุการตกเลือดจาก แผลฉีกขาดบริเวณฝีเย็บ สรุปความรู้จากการศึกษา กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่แตกต่างกัน การดูแลให้การพยาบาลหลังคลอดตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดในมารดาหลังคลอดระยะแรก จึงได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจนปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

คำสำคัญ: การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด, ภาวะตกเลือดหลังคลอด

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น

Corresponding author : ลัดดา ปุริมายะตา e-mail : pladda82@gmail.com

Nursing care of Postpartum Hemorrhage : 2 case studies**Sirinthorn Hospital Khon Kaen****Ladda Purimayata**(Received 14th February 2025; Revised : 17th March 2025; Accepted 19th March 2025)**Abstract**

This case studies aim to descriptive the disease progression, nursing diagnosis, nursing practice, and nursing outcomes in postpartum hemorrhage. There were selected specifically for postpartum mothers who received delivery services and had postpartum hemorrhage at Sirinthorn Hospital at Khon Kaen Province. Data were collected from March to September 2024 from medical records and nursing records of patients. Results: A case study comparing the two postpartum mothers found that there were differences in delivery procedures, personal factors, and causes of hemorrhage. Case 1 was 28 years old the duration of delivery was 40 minutes, the cause of postpartum hemorrhage was from retained placenta. Case 2 was 36 years old total duration of delivery was 18 hours and 58 minutes, postpartum hemorrhage due to tear episiotomy grade III. In conclusion, two case studies had different causes of postpartum hemorrhage. Postpartum nursing according to the guidelines provided timely treatment, resulting in safe care for both patients, they were safe and did not have severe complications.

Keywords: Nursing care for postpartum hemorrhage, postpartum hemorrhage

Registered Nurse Professional Level, Sirinthorn Hospital Khon Kaen

Corresponding author : Ladda Purimayata e-mail : pladda82@gmail.com

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อน ทางสูติกรรม และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิต จากรายงานสถิติสุขภาพโลก (World Health Statistics monitoring health of the SDG 2020,WHO) ภูมิภาคที่มีอัตราการตายมารดาสูงที่สุดคือแอฟริกา พบอัตราการตายมารดาถึง 525 ราย ต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 คน และในทวีปเอเชีย พบว่าร้อยละ 27.1 ของมารดาที่เสียชีวิตเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด⁽¹⁾ ประเทศไทยมีการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายมารดาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จากรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังมารดาตายในประเทศไทย⁽²⁾ พบว่า สาเหตุการตายมารดาเกิดจากการตกเลือดหลังคลอดมากที่สุดถึงร้อยละ 29.6 โดยสาเหตุหลักของการตกเลือดหลังคลอดคือการหดรัศตัวของมดลูกที่ไม่ดีมากที่สุด ร้อยละ 70 ในสภาวะปกติภายหลังการคลอดกล้ามเนื้อมดลูกจะมีการหดรัศตัวเป็นก้อนกลมแข็ง หากมีปัจจัยที่ทำให้มดลูกหดรัศตัวไม่ดี จะเกิดการตกเลือดได้ง่าย และภาวะตกเลือดมักเกิดขึ้นในระยะแรก คือภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด รองลงมา ได้แก่ การฉีกขาดของช่องทางคลอด (genital tract laceration) มีเศษรก/เนื้อเยื่อค้าง (retained placental tissue) และ ภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ (defects of coagulation) ผลกระทบจากภาวะตกเลือดหลังคลอด นอกจากทำให้เกิดภาวะช็อคแล้ว บางรายจำเป็นต้องรับการรักษาที่ซับซ้อน เกิดการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น จนนำไปสู่ภาวะช็อก การไหลเวียนของเลือดผิดปกติ เกิดภาวะ

ไตวาย หัวใจล้มเหลว และรุนแรงถึงเสียชีวิตต่อมา⁽³⁾ บางรายที่เสียเลือดรุนแรงส่งผลให้ต่อมใต้สมองขาดเลือด เนื้อเยื่อสมองตายบางส่วนเกิดภาวะ Sheehan's syndrome ส่งผลกระทบต่อมารดาในระยะยาว⁽⁴⁾ และบางรายที่มีอาการรุนแรงต้องรับการรักษาที่ซับซ้อนอย่างใกล้ชิดในห้อง ICU ถูกแยกออกจากครอบครัวและบุตรเกิดความกลัว วิดกกังวลต่อเนื้อหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ในด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณจากค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย⁽⁵⁾ ผลกระทบต่อโรงพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขอาจเกิดความไม่พึงพอใจในการรับบริการโรงพยาบาลเกิดการฟ้องร้องและร้องเรียนระบบบริการทางสาธารณสุขได้ ดังนั้น การพยาบาลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้แนวปฏิบัติการรักษาและการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดอย่างมีประสิทธิภาพอันจะเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด ในการดูแลผู้รับบริการห้องคลอดในขณะเตรียมคลอด กระบวนการคลอดจนปลอดภัยและส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยในและจำหน่ายกลับบ้านสู่ครอบครัว

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขนาด 250 เตียง จากสถิติห้องคลอดในปี พ.ศ. 2560-2563 พบว่า มีมารดาตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 ชั่วโมง หลังคลอดร้อยละ 1.1, 1.3, 1.6

และ 3.3 ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 27.2, 16.6, 31.3 และ 45.0 ตามลำดับ⁽⁶⁾ ส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอด เช่น เกิดภาวะช็อค ได้รับสารน้ำและให้ส่วนประกอบของเลือด เมื่อนำปัญหามาทบทวนรายบุคคลพบว่ามีการเกิดภาวะช็อคหลังคลอดบางรายซึ่งมีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดีหรือบางรายไม่ตอบสนองต่อยา uterotonic drugs ทำให้สูญเสียเลือดสะสมเป็นปริมาณมาก การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยการประเมินลักษณะแผลฝีเย็บและการหดตัวของมดลูกด้วย Check list เมื่อแรกรับและประเมินการหดตัวของมดลูกต่อเนื่อง ตามแนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ชัดเจน แต่จากผลดำเนินงานที่กล่าวมาข้างต้นพบว่ายังมีการ ตกเลือดหลังคลอดอยู่ แม้ว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดที่เกิดในห้องคลอดจะไม่มีมารดาเสียชีวิต แต่ในปี 2565⁽⁶⁾ พบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะแทรกซ้อนระดับรุนแรงถึงขั้นตัดมดลูก รับการรักษาตีผู้ป่วยวิกฤต ทำให้การรักษาใช้เวลานานส่งผลกระทบต่อสายสัมพันธ์แม่และลูกหลังคลอดและค่าใช้จ่ายจากการนอนโรงพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกถือว่าเป็นปัญหาสำคัญที่หน่วยงานต้องแก้ไข⁽⁷⁾ การปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการพยาบาล บริการคลอด โดยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ไม่เกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เนื่องจากรกค้างหรือมดลูกหดตัวไม่ดี เช่นการนวดคลึงมดลูก การใช้นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้เพื่อให้การดูแลมารดา

อย่างใกล้ชิด^(8,9) สามารถวินิจฉัยภาวะที่อาจเกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้งที่ จะช่วยลดการเจ็บป่วยและการตายของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้ ดังนั้น จึงจัดทำบทความนี้เพื่อศึกษาภาวะตกเลือดหลังคลอด ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล ในมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ราย ในห้องคลอด โรงพยาบาลสิรินธร นำเสนอข้อมูลสาเหตุที่เป็นปัจจุบันสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลและให้การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดและทารกให้ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะตกเลือดหลังคลอด ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาลในมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ราย ในห้องคลอด โรงพยาบาลสิรินธร

วิธีการศึกษา

ระยะที่ 1 การวางแผน ทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่เข้าเกณฑ์ในการศึกษาคือเป็นมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการคลอดและมีภาวะตกเลือดหลังคลอดในช่วงที่ทำการศึกษาคือ เดือน มี.ค. ถึง ก.ย. 2567 จำนวน 2 ราย เพื่อศึกษาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ดำเนินของโรค ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

ระยะที่ 2 การเริ่มเก็บข้อมูล การศึกษาแบบกรณีศึกษานี้เริ่มเก็บข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

จากเวชระเบียนและแบบบันทึกการรักษาและการพยาบาล

ระยะที่ 3 การเก็บข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลมารดาหลังคลอด ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป อายุของมารดา สถานภาพระดับการศึกษา ศาสนา น้ำหนักส่วนสูง อาชีพ สิทธิการรักษา 2) ข้อมูลการเจ็บป่วย 3) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด 4) การตั้งครรภ์ปัจจุบัน 5) ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ 6) ข้อมูลอาการและอาการแสดง ขณะรอคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด

ระยะที่ 4 การสรุปการเก็บข้อมูล สรุปเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับการวางแผนทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

ระยะที่ 5 การแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ สรุปและอภิปรายผลการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาจากบทความนี้ นำเสนอผลการเปรียบเทียบ กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เรียงเรียงข้อมูลจากเวชระเบียน แบบบันทึกการรักษา และการพยาบาล นำเสนอข้อมูลมารดาและการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาลในมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ราย ในห้องคลอด โรงพยาบาลสิรินธร ดังนี้

1. ข้อมูลมารดาและการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

กรณีศึกษา 2 ราย วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด การตั้งครรภ์ปัจจุบัน ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ ข้อมูลอาการและอาการแสดงขณะรอคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
ข้อมูลทั่วไป	มารดาอายุ 28 ปี สถานภาพ คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ น้ำหนัก 74 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร อาชีพ พนักงานหน่วย งานเอกชน สิทธิการรักษา ประกัน สังคม (ชำระเงินสด)	มารดาอายุ 36 ปี สถานภาพ คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ น้ำหนัก 79 กิโลกรัม ส่วน สูง 164 เซนติเมตร อาชีพ รับจ้าง สิทธิผู้พิการ เป็นผู้พิการทางหู และ พูดไม่ได้
ข้อมูลการเจ็บป่วย	อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล เจ็บ ครรภ์คลอด 1 ชั่วโมงก่อนมา รับไว้ รักษาในโรงพยาบาล 26 มีนาคม 2567	อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ปวด หน่วงท้องไม่มีน้ำเดิน 9 ชั่วโมงก่อน มา รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อมูลเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ข้อมูล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
	เวลา 02.43 น. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน มีอาการเจ็บครรภ์มากขึ้น ไม่มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตไม่มี	22 กันยายน 2567 เวลา 08.48 น. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันมีอาการเจ็บครรภ์ ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตไม่มี
ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	มารดาครรภ์ที่ 2 เคยคลอดครบกำหนด 1 ครั้ง คลอดปกติเมื่อ 12 ปีก่อน ไม่มีประวัติแท้ง	มารดาครรภ์ที่ 1 Elderly pregnancy ไม่มีประวัติแท้ง
การตั้งครรภ์ปัจจุบัน	G2P1-0-0-1LMP 24 มิถุนายน 2566 EDC 31 มีนาคม ธันวาคม 2567 อายุครรภ์ 39 wks ฝากครรภ์ 9 ครั้ง ครบตามเกณฑ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ผลตรวจเลือดปกติ ค่า Hct 39% ผลตรวจMCV 100 กู๊ปเลือด B Rh:positive, VDRL: negative, Hbs: negative AnthHIV: negative	G1P0 LMP 23 ธันวาคม 2566 EDC 30 กันยายน 2567 อายุครรภ์ 39 wks ฝากครรภ์ 8 ครั้ง ไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ผลตรวจเลือดปกติ Hct 40% กู๊ปเลือด A ผลตรวจMCV 92.5 Rh:positive, VDRL:negative, Hbs:negative AnthHIV: negative
ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/65 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกาย ปอด หัวใจ ช่องท้องปกติ ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบาง (Effacement 50%)membrane Intact (ถุงน้ำคร่ำยังอยู่)	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 127/85 มิลลิเมตรปรอทตรวจร่างกาย ปอด หัวใจ ช่องท้องปกติ ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบาง (Effacement 100%)membrane Intact (ถุงน้ำคร่ำยังอยู่)

ตารางที่ 1 ข้อมูลเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ข้อมูล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
ข้อมูลอาการและอาการแสดงขณะรอกคลอด	ระยะรอกคลอด 26 มีนาคม 2567 เริ่มเจ็บครรภ์ เวลา 01.40 น.	ระยะรอกคลอด 21 กันยายน 2567 เริ่มเจ็บครรภ์ เวลา 23.00 น.
ขณะคลอด และหลังคลอด	ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร เวลา 8.00 น. ปากมดลูกเปิดหมด เวลา 12.40 น. ถุงน้ำคร่ำแตกเวลา 10.30 น. น้ำคร่ำแตกโดยวิธี Spontaneous (ถุงน้ำแตกเอง) ลักษณะ Clear เวลา 13.00 น. คลอดทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,110 gms. แผล perineum LML เวลา 13.20 ทำการคลอดรกโดยวิธี Manual พบว่า รกไม่คลอด ประเมินสัญญาณชีพ ซีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 96/54 มิลลิเมตรปรอท Blood loss 400 ml. ได้รับสารน้ำ 5%DN/2 1,000 ml.+Synto 10 unit iv drip 120 ml./hr Retained foley cath ส่งตรวจ CBC แพทย์ประเมินและวินิจฉัย มีภาวะรกค้าง (Retened Placenta)	ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร เวลา 17.45 น. วันที่ 22 กันยายน 2567 ปากมดลูกเปิดหมด เวลา 17.50 น. ถุงน้ำคร่ำแตกเวลา 17.50 น. น้ำคร่ำแตกโดยวิธี Spontaneous (ถุงน้ำแตกเอง) ลักษณะ Clear เวลา 17.53 น. คลอดทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,605 gms. รกคลอดเวลา 17.58 น. ลักษณะรก ครบประเมิน สัญญาณชีพ ซีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/73 มิลลิเมตรปรอท Blood loss 300 ml. ได้รับสารน้ำ 5%DN/2 1,000 ml.+Synto 10 unit iv drip 120 ml./hr จากการประเมินผู้ป่วยหลังคลอด พบว่า แผลฉีกขาดบริเวณฝีเย็บ แพทย์ประเมินและวินิจฉัย Post-partum hemorrhage due to tear episiotomy grade III 19.05น. ทำหัตถการ Repair episiotomy Blood loss 800 ml.
	14.30 น. ทำหัตถการล้างรก (Manual placental removal) Blood loss 1,100 ml. หลังการทำหัตถการ สัญญาณชีพ ซีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที	หลังการทำหัตถการ สัญญาณชีพ ซีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 125/69 มิลลิเมตรปรอท มดลูกหดรัดตัวดี Hct 24.6%

ตารางที่ 1 ข้อมูลเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ข้อมูล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
	ความดันโลหิต 96/60 มิลลิเมตรปรอท มดลูกหดตัวดี Hct 30% แพทย์พิจารณาให้ PRC 1 unit และติดตามผล Hct ทุก 4 ชม. สรุปได้ว่า กรณีศึกษารายนี้ มีภาวะตก เลือดหลังคลอด ในระยะแรก (Primary or early postpartum Hemorrhage มีสาเหตุมาจากการมี รกค้าง	แพทย์พิจารณาให้ PRC 1 unit ภายใน 2 ชั่วโมง หลังคลอดมีเลือด ออกทางช่องคลอดรวม 1,200ml. รวมระยะเวลาการคลอดใช้เวลา 18 ชั่วโมง 58 นาที สรุปได้ว่า กรณีศึกษารายนี้ มีภาวะตก เลือดหลังคลอด ในระยะแรก (Primary or early postpartum hemorrhage) สาเหตุจากมีแผลฉีกขาดบริเวณฝีเย็บ

2. การวินิจฉัยการพยาบาล ข้อวินิจฉัย รายที่ 2 ตามลำดับการเข้ารับการรักษาใน
การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. ไม่สุขสบายจากการเจ็บ ครรภ์คลอด	1. ประเมินการคลอด และติดตาม ความก้าวหน้าของการหดตัวของมดลูกทุก 1 ชั่วโมง 2. ตรวจภายในประเมินระดับความ บางของและการเปิดขยายปาก มดลูก การเคลื่อนต่ำของส่วน นำทุก 1-2 ชั่วโมง 3. แจ้งอาการและความก้าวหน้าของ การคลอดให้ทราบ 4. ประเมินความรุนแรงของการปวด พร้อมทั้งอธิบายสาเหตุ 5. ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที	1. ประเมินการคลอด และติดตาม ความก้าวหน้าของการหดตัวของมดลูกทุก 1 ชั่วโมง 2. ตรวจภายในประเมินระดับความ บางของและการเปิดขยายปาก มดลูก การเคลื่อนต่ำของส่วน นำทุก 1-2 ชั่วโมง 3. แจ้งอาการและความก้าวหน้าของ การคลอดให้ทราบ 4. ประเมินความรุนแรงของการปวด พร้อมทั้งอธิบายสาเหตุ 5. ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	<p>6. ให้คำแนะนำเพื่อการบรรเทาอาการปวดโดยการจัดท่านอนตะแคง ดูแลให้การพยาบาลนวดบริเวณหลังและก้นกบ</p> <p>7. พุดคุยให้กำลังใจเพื่อบรรเทาอาการและเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวด</p>	<p>6. ให้คำแนะนำเพื่อการบรรเทาอาการปวดโดยการจัดท่านอนตะแคง ดูแลให้การพยาบาลนวดบริเวณหลังและก้นกบ</p> <p>7. สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้กำลังใจ</p>
2. มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	<p>1. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดและเฝ้าระวังสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดตาม วิธี 4 T's approach ได้แก่ 1.Tone 2. Trauma 3.Tissue และ 4.Thrombin</p> <p>2. เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะตกเลือดรุนแรงเพื่อการประสานงานเตรียมทีมที่ดูแล</p> <p>3. ประเมินอาการและสัญญาณการลอกตัวและการคลอดของรกและรายงานแพทย์เนื่องจากรกไม่คลอด</p> <p>4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>5. ให้ข้อมูลผู้คลอดและครอบครัวถึงปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด</p>	<p>1. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดและเฝ้าระวังสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดตาม วิธี 4 T's approach ได้แก่ 1.Tone 2. Trauma 3.Tissue และ 4.Thrombin</p> <p>2. เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะตกเลือดรุนแรงเพื่อการประสานงานเตรียมทีมที่ดูแล</p> <p>3. ประเมินอาการและสัญญาณการลอกตัวและการคลอดของรก</p> <p>4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>5. ให้ข้อมูลผู้คลอดและครอบครัวถึงปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด</p>
3. มีภาวะตกเลือดหลังคลอด	<p>เนื่องจากภาวะรกค้างและจากหัตถการล้วงรก</p> <p>1. ให้การพยาบาลคลึงมดลูกจนหมดรัดตัวกลมแข็งและกดไล่เลือดที่ตกค้างอยู่ในโพรงมดลูกจากนั้นคลึงต่อไปอีกทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรก</p>	<p>เนื่องจากภาวะรกค้างและทำหัตถการ Repair episiotomy</p> <p>1. ให้การพยาบาลคลึงมดลูกจนหมดรัดตัวกลมแข็งและกดไล่เลือดที่ตกค้างอยู่ในโพรงมดลูกจากนั้นคลึงต่อไปอีกทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรก</p>

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	2. สังเกตลักษณะและจำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอดจากผ้าอนามัย เพื่อประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสียและความรุนแรงของภาวะตกเลือด 3. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา และให้สารน้ำดังนี้ 5%DN/2 1000c.c. + Synto 0 unit ให้ 120 cc./hr 4. ให้เลือด (PRC 1unit) และติดตามความเข้มข้นของเลือดตามแผนการรักษา 5. ตรวจสอบติดตามสัญญาณชีพ ทุกๆ15 นาที จนเข้าสู่ภาวะปกติ 6. ตรวจสอบติดตาม Hct ทุก 2 ชั่วโมง	2. สังเกตลักษณะแผลฝีเย็บและจำนวนเลือดที่ออกจาก pad เพื่อประเมินความรุนแรงของการตกเลือด 3. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา และให้สารน้ำดังนี้ 3.1 ให้ transamin 500 mg vein ทุก 6 ชั่วโมง 3.2 ให้ RLS 1000c.c. + Synto 10 unit ให้ 120 cc./hr 3.3 ให้เลือด (PRC 1 unit) และติดตามความเข้มข้นของเลือดตามแผนการรักษา ต่อมาทุก 30 นาที และทุก 1 ชั่วโมง ตามลำดับภายใน 2 ชั่วโมงและทุก 4 ชั่วโมง 4. ตรวจสอบติดตามสัญญาณชีพ ทุกๆ15 นาที จนเข้าสู่ภาวะปกติ จนปกติ ต่อมาทุก 30 นาที และทุก 1 ชั่วโมง ตามลำดับภายใน 2 ชั่วโมงและทุก 4 ชั่วโมง 5. ตรวจสอบติดตาม Hct ทุก 4 ชั่วโมง
4. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อหลังคลอด	เนื่องจากมีแผลในโพรงมดลูกจากภาวะรกค้างและหัตถการล้างรกรมีการเสียเลือดมาก 1. ประเมินสัญญาณชีพและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อหลังคลอด	เนื่องจากมีแผลฝีเย็บจากการทำหัตถการและมีการเสียเลือดมาก 1. ประเมินสัญญาณชีพและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อหลังคลอด

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	<p>2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผลฝีเย็บมากขึ้น</p> <p>3. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ Cef-3 ขนาด 2 g vein OD และ metronidazole 500 mg vein ทุก 8 hrs.</p> <p>4. ดูแลเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3-4 ชั่วโมง หรือเมื่อผ้าอนามัยเปียกชุ่ม เพื่อลดสิ่งหมักหมม และขจัดน้ำคาวปลา</p> <p>5. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังคลอด ทำความสะอาดอวัยวะเพศอย่างถูกวิธี โดยการล้างจากข้างหน้าไปข้างหลัง ไม่เช็ด ย้อนไปมา หาก 3 วันหลังคลอดไปแล้วมีอาการปวดท้อง กดเจ็บ มีไข้ น้ำคาวปลาสีแดงสด กลิ่นเหม็นมีอาการ สามารถพบแพทย์ได้</p> <p>6. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนและวิตามินซีสูง เพื่อช่วยดูแลและเสริมสร้างความแข็งแรงร่างกาย</p>	<p>2. ดูแลแผลประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผลฝีเย็บมากขึ้นแผลมีหนอง มีกลิ่นเหม็น</p> <p>3. ให้ยา ATB ตามแผนการรักษา ได้แก่ Metronidazole 500 mg vein ทุก 8 ชั่วโมง และ Cef-3 ขนาด 2g vein OD</p> <p>4. ดูแลเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3-4 ชั่วโมง หรือเมื่อผ้าอนามัยเปียกชุ่ม เพื่อลดสิ่งหมักหมม</p> <p>5. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังคลอด ทำความสะอาดอวัยวะเพศอย่างถูกวิธีโดยการล้างจากข้างหน้าไปข้างหลัง ไม่เช็ด ย้อนไปมา หาก 3 วันหลังคลอดไปแล้วมีอาการปวดท้อง กดเจ็บ มีไข้ น้ำคาวปลาสีแดงสด กลิ่นเหม็นมีอาการ สามารถพบแพทย์ได้</p> <p>6. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนและวิตามินซีสูง เพื่อช่วยดูแลและเสริมสร้างความแข็งแรงร่างกาย</p>
<p>5. มีภาวะวิตกกังวลต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอด</p>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการพูดคุยและซักถาม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและผ่อนคลายความวิตกกังวล</p>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการพูดคุยและซักถาม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและผ่อนคลายความวิตกกังวล</p>

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	2. ให้ข้อมูลในแผนการรักษาและการพยาบาลเพื่อดูแลในภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมทั้งสาเหตุเพื่อให้เข้าใจการดำเนินโรค และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	2. ให้ข้อมูลในแผนการรักษาและการพยาบาลเพื่อดูแลในภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมทั้งสาเหตุเพื่อให้เข้าใจการดำเนินโรค และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง
	3. อธิบาย และให้ข้อมูลเมื่อให้การพยาบาลทุกครั้งเพื่อให้มารดาเข้าใจแผนการรักษา และคลายความวิตก	3. อธิบาย และให้ข้อมูลเมื่อให้การพยาบาลทุกครั้งเพื่อให้มารดาเข้าใจแผนการรักษา และคลายความวิตก
	4. เปิดโอกาส ให้ญาติ ได้เข้ามามีบทบาทในการ ดูแลผู้ป่วยหลังตกเลือด เพื่อคลายความวิตก	4. เปิดโอกาส ให้ญาติ ได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยหลังตกเลือด เพื่อคลายความวิตก
	5. ให้การพยาบาลด้วยความอ่อนโยนแสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับมารดาหลังคลอดและญาติ	5. ให้การพยาบาลด้วยความอ่อนโยนแสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับมารดาหลังคลอดและญาติ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์และการดูแลตนเองหลังคลอด โดยในกรณีศึกษารายที่ 1 อยู่ในช่วงอายุที่เหมาะสมในการมีบุตรคือ 18-35 ปี มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาแล้ว 1 ครั้ง มีผลต่อความคิด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทำให้มีการปฏิบัติตัวที่ดี มาฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์

และครบตามเกณฑ์ การมีบุตรครั้งนี้ เป็นความคาดหวัง ในขณะที่กรณีศึกษารายที่ 2 อายุ 36 ปี เป็นการตั้งครรภ์ Elderly pregnancy และครรภ์แรก ไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และการคลอด ส่งผลให้เกิดการฝากครรภ์ช้าและไม่ครบเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ จากการวิเคราะห์สาเหตุของการตกเลือด ทั้ง 2 ราย เป็นการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (Primary or early postpartum hemorrhage) คือการตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง 24 ชั่วโมงหลังคลอด⁽¹⁰⁾ สาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอด

พบว่าผู้ป่วย กรณีศึกษา รายที่ 1 มีภาวะรक्तค้าง มีเลือดออกทางช่องคลอด รวม 1,100 ML ส่งผลให้มดลูกหดตัวไม่ดีและเนื่องจากมีระยะเวลาการคลอดที่เร็ว 40 นาที ไม่ถึง ชั่วโมง ส่งผลให้ขนาดมดลูกเปลี่ยนแปลงเร็วผิดปกติ มดลูกหดตัวไม่ดี เกิดการตกเลือดหลังคลอด ทำการรักษาโดยการทำให้ตกการล้วงรก ส่วนกรณีศึกษา รายที่ 2 มีสาเหตุจากการเกิดแผลฉีกขาดบริเวณฝีเย็บ (Postpartum hemorrhage due to tear episiotomy grade III) มีเลือดออกทางช่องคลอด รวม 1,200 ML ทำการรักษาโดยให้ตกการ Repair episiotomy อีกทั้งรายที่ 2 นี้ มีระยะเวลาการคลอดยาวนานถึง 18 ชั่วโมง 58 นาที อาจส่งผลให้การตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี อย่างไรก็ตาม ทั้ง 2 ราย ภายหลังได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำและยา รวมทั้งส่วนประกอบของเลือด ตามแผนการรักษาของแพทย์ ประกอบกับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างทันที่ส่งผลให้ทั้ง 2 ราย ปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง สามารถจำหน่ายและกลับบ้านพร้อมบุตรได้อย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาครั้งนี้ กรณีศึกษา 2 รายมีสาเหตุของภาวะตกเลือดแตกต่างกัน รายที่ 1 มีภาวะ รक्तค้างรายที่ 2 มีแผลฉีกขาดบริเวณฝีเย็บ บทบาทของพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดตามแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญ ความพร้อมของทีม อุปกรณ์

เครื่องมือ การรายงานแพทย์อย่างทันที่ เพื่อให้การรักษาพยาบาลมารดาหลังคลอดอย่างมีคุณภาพและเป็นมาตรฐานที่ดี จากการศึกษาครั้งนี้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญสามารถคาดการณ์ และวางแผนแก้ไขล่วงหน้า อีกทั้งการสื่อสารประสานส่งต่อในที่สุดภาพได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม ช่วยลดความรุนแรงไม่ให้นำมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดที่รุนแรงหรือมีอันตราย แก่ชีวิตได้

2. ข้อเสนอแนะหากมีศึกษาต่อยอดหรือทำการวิจัยควรนำนวัตกรรมหรือโปรแกรมด้านการพยาบาลมาใช้ในการป้องกันดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอดหรือแผนกดูแลมารดาหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. *WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta*. 2012. [Internet]. [cited 2024 Nov 15]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598514_eng.pdf.
2. กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังมารดาตาย (1 ตุลาคม 2565 - 31 มกราคม 2566). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://hp.anamai.moph.go.th/th/maternal-mortality-ratio/download?id=103167&mid=30954&mkey=m_docume

3. Michelet, D. , Ricbourg, A. , Rossignol, M. , Schurando, P. and Barranger, E. Emergency hysterectomy for lifethreatening postpartum hemorrhage: Risk factors and psychological impact. *Gynecologic Obstetric and Fertilities*. 2015. 43(12): 773-9.
4. Carroll, M., Daly, D. and Begley, C.M. The prevalence of women's emotional and physical health problems following a postpartum hemorrhage: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016. 16(1): 261.
5. ศิริโสภา คำเครือ, ทศนีย์ ศรีสุวรรณ และ รุณรารวรรณ แก้วบุญเรือง. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*. 2561. 8(1), 46-57.
6. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสิรินธร.สรุปรายงานการคลอดประจำปีงบประมาณ 2560-2566. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.sirinthonhospital.go.th>
7. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*. 2560. 6(2): 146-57.
8. ลัดดา ปุริมายะตา, นิภาพรรณ มณีโชติวงศ์ และพัชรินทร์ เหล่าคนค้ำ. ผลของการใช้ถุงมือเย็นขนาดมดลูกต่อการสูญเสียเลือดและระดับยอดมดลูกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*. 2559: 9(2),19-30.
9. สร้อย อนุสรณ์จิรกุล. การป้องกันการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด: บทบาทผดุงครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 2557: 37(2), 155-62.
10. วาสนา วันชา, ชิดกมล สุดชา และเบญจวรรณ สวัสดิ์ดิผล. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*. 2567: 5(1), 275-86.