

กรณีศึกษา

Case Study

กรณีศึกษา: การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดที่ใช้สารเสพติด

สินี แจ่มกระจ่าง, พย.บ.*

Received: 5 ต.ค.65
 Revised: 20 พ.ย.65
 Accepted: 25 พ.ย.65

บทคัดย่อ

บทนำ: การเสพยาเสพติดในสตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย ซึ่งยาบ้า หรือ เมทแอมเฟตามีน เป็นสารเสพติดที่พบว่ามีการใช้เพิ่มมากขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการเพิ่มภาวะครรภ์เป็นพิษ รกลอกตัวก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ ทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อยเกิดภาวะรกเสื่อม และเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้สูง สาเหตุเกิดจากฤทธิ์ของยาเอง ร่วมกับการที่มารดามักมีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี ไม่มีการฝากครรภ์ มีการติดเชื้อต่าง ๆ ระหว่างตั้งครรภ์ นอกจากนี้แล้วยาในกลุ่มแอมเฟตามีนยังสามารถผ่านสู่นมแม่ได้ ทำให้ทารกเกิดความเสี่ยงต่อการได้รับสารในกรณีที่มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อเกิดภาวะตกเลือดทำให้เกิดการสูญเสียเลือดปริมาณมากส่งผลให้เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายขาดออกซิเจนและเสียสมดุล โดยเฉพาะสมองส่วนไฮโปทาลามัสและต่อมใต้สมองที่ส่งผลต่อฮอร์โมนสำคัญ ในระยะหลังคลอด ถ้าได้รับการรักษาที่ล่าช้าจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ Sheehan's syndrome โลหิตจางรุนแรง ช็อก ทุพพลภาพ และเสียชีวิตได้

วิธีการศึกษา: ศึกษาการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดที่ใช้สารเสพติด 1 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ สังเกต และข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยแล้วนำมาวิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระบุกิจกรรมการพยาบาลและ ประเมินผลตามกระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา: พบว่ามารดาที่ใช้สารเสพติด หรือยาบ้า นั้น มีความเสี่ยงสูงต่อการตกเลือดหลังคลอด หรืออาจกล่าวได้ว่าการเสพยาบ้าเป็นปัจจัยชักนำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดสูง เมื่อเกิดการตกเลือดหลังคลอดทำให้เสี่ยงต่อภาวะช็อก และการเสียชีวิตได้ ในการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลสามารถประเมินการตกเลือดหลังคลอด และค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างรวดเร็ว และมีการเตรียมความพร้อมของเลือดและอุปกรณ์ช่วยชีวิตไว้อย่างเพียงพอ จนสามารถช่วยชีวิตมารดาตกเลือดหลังคลอดได้ และทารกปลอดภัยไม่ได้รับสารเสพติดจากมารดา ไม่เกิดภาวะถอนยา แต่มีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวน้อย ร่างกายแข็งแรงดี ดูดนมผสมได้ มารดาและทารกได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีจำนวน 4 วัน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับไปอยู่บ้านได้

บทสรุป: การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดที่ใช้สารเสพติด พยาบาลมีส่วนสำคัญในการค้นหาปัญหา ประเมินความเสี่ยง การตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่แรกรับ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ในการประเมินการตกเลือดหลังคลอดของมารดา สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงช่วยในการวางแผนการรักษามีความรวดเร็ว ทันเวลามีประสิทธิภาพ ช่วยให้มารดาและทารกมีความปลอดภัย ครอบครัวมีความมั่นใจ บรรลุเป้าหมายลูกอยู่รอดแม่ปลอดภัย และช่วยให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมีความยั่งยืน

คำสำคัญ: การตกเลือดหลังคลอด, การใช้สารเสพติด

*กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลสิงห์บุรี

A Case study: Nursing care for postpartum hemorrhage mothers who use drugs

Sinee Jamkrajang, B.N.S.*

Abstract

Introduction: Substance abuse among pregnant women is on the rise worldwide including Thailand, where methamphetamine is a narcotic substance that has been found to be increasingly used by pregnant women. Their substance abuse increases a risk of preeclampsia, placental abruption, prematurely miscarriage, fetal growth restriction (FGR), low birth weight, placental insufficiency, and postpartum hemorrhage. The major cause is the effect of drugs they use in conjunction with their poor nutritional status, lack of antenatal care, and infections during pregnancy. In addition, infants may be at risk of receiving amphetamines passing through breast milk. Hemorrhage can cause massive blood loss, resulting in insufficient oxygen in cells and malfunctioning cells, especially the hypothalamus and pituitary glands associated with significant hormones in the postnatal period. Delayed treatment can lead to complications such as Sheehan's syndrome, severe anemia, shock, disability, and death.

Methods: This study investigated one patient admitted to Singburi Hospital. Data were collected from interviews, observations, and medical records. Then, a nursing process was performed in terms of nursing diagnoses along with guidelines of the American Association of Nursing Diagnostic, nursing implementation, and evaluation.

Results: The results revealed that the patient who was a mother using amphetamine had a high risk of postpartum hemorrhage. In other words, amphetamine use resulted in postpartum hemorrhage. A mother suffering from postpartum hemorrhage was found to have a high risk of shock and death. In this study, the nurses could assess postpartum hemorrhage and quickly find out the risk factors that cause postpartum hemorrhage. In addition, they prepared sufficient blood and resuscitation equipment. Their nursing care could successfully save the mother and the female infant. The infant was underweight. However, it was healthy and able to suck milk, having no complications and performing no symptoms of drug withdrawal. The mother and the infant were hospitalized at Singburi Hospital for 4 days.

Conclusions: To provide nursing care for postpartum hemorrhage mothers using drugs, nurses play an important role in finding problems and assessing the risk of postpartum hemorrhage. Therefore, it is necessary for nurses to be knowledgeable about the assessment of maternal postpartum hemorrhage and the prediction of risks. The effective nursing care results in a quick treatment planning, keeping mothers and babies safe and gaining trust from their families. Finally well-planned nursing care contributes to successful treatment and sustainable nursing care quality.

Keywords: Postpartum hemorrhage, Drug abuse

*Singburi Hospital

บทนำ

การใช้สารเสพติดในสตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก¹ รวมถึงประเทศไทย ด้วย ซึ่งยาบ้า หรือ เมทแอมเฟตามีน เป็นสารเสพติดที่พบว่ามีการใช้เพิ่มมากขึ้นในสตรีตั้งครรภ์² ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ในสถานพยาบาลมีการเสพยาเมทแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 8.0 ในปีค.ศ. 1994 เป็นร้อยละ 24.0 ในปีค.ศ. 2006 ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยหญิงกลุ่มที่ไม่ตั้งครรภ์ ถึงร้อยละ 12.0³ การเสพยาเมทแอมเฟตามีนตั้งแต่อายุครรภ์น้อยหรือตลอดการตั้งครรภ์ จะส่งผลให้อุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกเพิ่มขึ้น⁴ จากการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าการเสพยาเมทแอมเฟตามีนในขณะตั้งครรภ์จะเพิ่มภาวะครรภ์เป็นพิษ รกลอกตัวก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์, ทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อย^{5,6} ทำให้มีภาวะรกเสื่อม และเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้สูง⁷ สาเหตุเกิดจากฤทธิ์ของยาเอง ร่วมกับการที่มารดามักมีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี ไม่มีการฝากครรภ์ มีการติดเชื้อต่าง ๆ ระหว่างตั้งครรภ์ นอกจากนี้แล้วยาในกลุ่มแอมเฟตามีนยังสามารถผ่านสูนมแม่ได้ ทำให้ทารกเกิดความเสี่ยงต่อการได้รับสารในกรณีที่มีการดื่มนมด้วยนมแม่

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตร รวมถึงการวินิจฉัยจากความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 10 จากก่อนคลอดและจากอาการแสดงถึงการช็อกจากการเสียเลือด⁷ เป็นภาวะแทรกซ้อน ของการคลอดที่พบได้มากที่สุด และเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งพบอัตราการตายของมารดาสูงถึง 230 ต่อการเกิดมีชีวิตสมบูรณ์ ในขณะประเทศที่พัฒนาแล้วพบ 16 ต่อการเกิดมีชีวิตสมบูรณ์

จากสถิติปีพ.ศ. 2557 ประเทศไทยพบอัตราการตายของมารดาทั่วประเทศ 23.3 ต่อการเกิดมีชีวิตสมบูรณ์⁸ เมื่อเกิดภาวะตกเลือดทำให้เกิดการสูญเสียเลือดปริมาณมากส่งผลให้เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายขาดออกซิเจนและเสียสมดุล โดยเฉพาะสมองส่วนไฮโปทาลามัสและต่อมใต้สมองที่ส่งผลต่อฮอร์โมนสำคัญในระยะหลังคลอด ถ้าได้รับการรักษาที่ล่าช้า จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ Sheehan's syndrome โลหิตจางรุนแรง ช็อก ทุพพลภาพ และ เสียชีวิตได้

การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดสามารถทำได้ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ เริ่มจากการค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด ตรวจหาและแก้ไขภาวะชืดขณะตั้งครรภ์ เมื่ออยู่ในระยะรอคลอดพิจารณาให้ยากระตุ้นคลอด (oxytocin) อย่างถูกต้อง เหมาะสมตามข้อบ่งชี้ ด้วยความระมัดระวังและเฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิด มีการใช้ partograph เพื่อติดตามการเจ็บครรภ์คลอด เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดที่เนิ่นนาน (prolonged labor) รวมทั้งฟังเสียงหัวใจทารกอย่างสม่ำเสมอ สังเกตเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด ในระยะที่ 2 ของการคลอดต้องทำการคลอดทารกอย่างถูกต้อง ตามกระบวนการคลอดช่วยคลอดโดยให้มีการบาดเจ็บต่อช่องทางคลอดน้อยที่สุด และใช้หลักการช่วยคลอดตามข้อบ่งชี้ในระยะคลอดต้องดูแลระยะคลอดที่ 3 อย่างถูกต้อง จะช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมาก หลังการคลอดระยะที่ 3 สิ้นสุดลงต้องเฝ้าระวัง และสังเกตการตกเลือดหลังคลอดให้ใกล้ชิดเมื่อมีการตกเลือดหลังคลอดเกิดขึ้น จะช่วยให้การดูแลทันเวลาที่ ปัจจุบันมีกระบวนการสำหรับการรักษาภาวะ ตกเลือดหลังคลอดที่เรียกว่า TIME Protocol ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การรักษาชีวิตและลดอุบัติการณ์ของการตัดมดลูก

กระบวนการ TIME ประกอบไปด้วย หลัก 4 ประการคือ⁹ 1. การดูแลรักษาด้วยทีมที่มีประสิทธิภาพ (Team) 2. การเตรียมช่วยชีวิต (Initial resuscitation and investigation) ได้แก่ การนวดมดลูก เปิดหลอดเลือดด้วยเข็มขนาดใหญ่อย่างน้อย 2 เส้น และให้สารน้ำ crystalloid อย่างรวดเร็ว ให้ oxygen ชนิด mask with bag 10 L/min แนะนำให้ใส่สายสวนปัสสาวะทุกราย เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดของผู้ป่วย เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจและ G/M PRC 3. การให้ยาเพื่อรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน (Medical treatment) 4. การหยุดเลือด (End of bleeding) หากการใช้ยาเพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูกไม่ได้ผล จำเป็นต้องใช้หัตถการต่าง ๆ ในการหยุดเลือด ได้แก่ การใช้บอลลูน, การผ่าตัดด้วย B-Lynch, การผ่าตัดเพื่อทำ uterine artery ligation การผ่าตัดมดลูก

จากโครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยที่โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดสิงห์บุรี กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ ไปคลอดที่โรงพยาบาลทั่วไปซึ่งมี 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี และโรงพยาบาลอินทร์บุรี เนื่องจากมีความพร้อมทั้งทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์มารับการคลอดที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีและอินทร์บุรี ทุกราย ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความปลอดภัยและพึงพอใจ จากสถิติหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสิงห์บุรี ปี 2563-2565 มีจำนวนมารดาหลังคลอด 1137, 999 และ 887 รายตามลำดับ ในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้ที่เสพยาเสพติดจำนวน 20, 17 และ 19 รายตามลำดับ พบมารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 0.92, 0.87 และ 0.74 ตามลำดับ และ มารดาที่เสพยาเสพติดตกเลือดหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 0.13, 0.10 และ 0.08 ตามลำดับ¹⁰ พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการ

ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดา ตั้งแต่ย้ายออกจากห้องคลอด ในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมงเป็นต้นไป ดังนั้นจึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแล โดยเฉพาะการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงทั้ง 4Ts และสอนมารดาให้ทราบถึงอาการตกเลือดในระยะหลังคลอด (Late postpartum hemorrhage) ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองว่าสามารถดูแลสุขภาพหลังคลอดของตนเองได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และสิ่งสำคัญในมารดาที่ติดสารเสพติดจำเป็นต้องให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนช่วยในการเลี้ยงดูทารก เนื่องจากมารดามีภาวะไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลกระทบต่อตัวบุตรและตัวมารดาเอง จึงต้องมีการสนับสนุนให้มารดาเข้าสู่กระบวนการรักษาเพื่อเลิกใช้สารเสพติดโดยเร็ว ดังนั้นจึงได้จัดทำการศึกษา การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและเป็นแนวทางการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดที่ใช้สารเสพติด

กรณีศึกษา

มารดาหญิงไทยครรภ์ที่ 3 อายุ 35 ปี 7 เดือน สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพแม่บ้าน สิทธิการรักษาประกันสังคมโรงพยาบาลสิงห์บุรี บุคคล ในครอบครัวแข็งแรงดี ไม่มีประวัติโรคติดต่อ และโรคทางพันธุกรรม ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา มีประวัติเสพยาบ้ามาประมาณ 2 ปี (ตรวจพบครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2565) เลิกได้ในระยะเวลาสั้น ๆ มีการเสพยาบ้าก่อนมา 3-4 วัน และสูบบุหรี่วันละ 10 มวน อายุครรภ์ 39⁺2 สัปดาห์ คาดคะเนกำหนดคลอด (EDC) วันที่ 20 สิงหาคม 2565 ฝากครรภ์

ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี ครบ 5 ครั้ง ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 9⁺2 สัปดาห์ ผล Lab VDRL= non-Reactive, HbsAg = negative, Anti HIV non-Reactive, Blood group (ABO) = A, Rh group = positive, Hematology 10.6 gm/dl, Hemoglobin 31.8 %, MCV 63.5 fl, MCH 21.3 pg, Platelets Count 247,000 cell/ul, OF (ANC/Free) positive, DCIP negative, Urine Analysis Protein u/a = negative, Glucose u/a= negative ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 3 เข็ม ตั้งครรภ์แรกตอนอายุ 18 ปี คลอดปกติ เพศชาย น้ำหนัก 2,700 กรัม ตั้งครรภ์ที่ 2 ตอนอายุ 21 ปี คลอดปกติ เพศชาย น้ำหนัก 3,380 กรัม

วันที่ 15 สิงหาคม 2565 เวลา 04.00 น. เริ่มมีอาการเจ็บครรภ์คลอด เข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี เวลา 10.45 น. แรกเริ่ม มีอาการเจ็บครรภ์คลอด ไม่มีน้ำเดิน PV cervix dilate 5 cms Effacement 90 %, station -1, Membrane Intact ความดันโลหิต 127/80 mmHg. ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ผล CBC Hct 31.9 %, Hb 10.5 mg%, wbc 11,420/ml ปากมดลูกเปิดหมด เริ่มเบ่งคลอด ทารกคลอดปกติเวลา 11.47 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,700 กรัม APGAR 1 นาที = 10 , 5 นาที = 10 รกคลอด เวลา 11.50 น. ได้รับ syntocinon 10 unit IV push , 5% DN/2 1000 ml + syntocinon 10 unit IV drip, Methergin 1 amp IV เวลา 11.50 น. หลังคลอดรก ความดันโลหิต 125/72 mmHg ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ปริมาณการเสียเลือดในระหว่างการคลอด 300 ml. 2 ชั่วโมงหลังคลอด มีเลือดออกเปื้อนผ้าอนามัยเล็กน้อย ปริมาณการเสียเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด 50 ml. รับย้ายมารดา มาหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม เวลา 14.20 น. แรกเริ่ม มารดาทำทางอ่อนเพลีย on 5% DN/2 1000 ml +

Syntocinon 10 unit IV drip ความดันโลหิต 128/70 mmHg ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส มีแผลตัดฝีเย็บข้างขวา แผลไม่มีเลือดซึม บริเวณแผลไม่บวมแดง มารดามีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากอยู่ในภาวะหลังคลอดบุตรได้ 2-3 ชั่วโมง มีน้ำคาวปลาออกเปื้อนผ้าอนามัย ประมาณ ½ ผืนสีแดง ให้การพยาบาลโดยสังเกตปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดและ แผลฝีเย็บ รวมถึงสังเกตการหดตัวของมดลูก แนะนำให้คลึงมดลูกบ่อย ๆ อธิบายมารดาถ้าพบว่ามีปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดจำนวนมาก ร่วมกับมีอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกมาก ให้รีบแจ้งพยาบาลทันที ถ้าจำเป็นต้องไปห้องน้ำต้องมีญาติพาไปทุกครั้ง และ ในช่วงแรกให้นอนพักมาก ๆ หลังให้คำแนะนำมารดาเข้าใจ และจะปฏิบัติตามคำแนะนำพักผ่อนได้ เวลา 14.50 น. บ่นเจ็บแผลบริเวณฝีเย็บข้างขวา pain scale 3 ดูแลให้ Paracetamol (325 mg) 2 tab Oral หลังรับประทานยา 30 นาที ทุเลาอาการปวดแผลตัดฝีเย็บลง pain scale 1-2 จนกระทั่งเวลา 15.20 น. เกิดภาวะช็อค จากการสูญเสียเลือด เนื่องจากไปเข้าห้องน้ำโดยมีญาติพาไป พบว่ามีเลือดออกชุ่มผ้าอนามัย และออกเป็นลิ่มเลือดในห้องน้ำจำนวนมาก ปริมาณเลือดที่ออก 900 ml. มีอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ให้การพยาบาลโดยเจาะเลือดหาความเข้มข้นของเลือด (Hct) = 27% วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 108/64 mmHg ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส รายงานแพทย์ ดูแลให้ 0.9% NSS 1000 ml + Syntocinon 20 u iv, Methergine 1 amp iv และให้ Transamin 500 mg + 0.9% NSS 100 ml ทุก 6 ชม. ไม่พบอาการผิดปกติหลังได้รับยา ติดตามวัดสัญญาณชีพ ทุก 15-30 นาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 90/60-110/65 mmHg ชีพจร 110-100 ครั้ง/นาที อัตรา

การหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที และ ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 96 % เวลา 15.50 น. พบว่ามดลูกยังนิ่ม ไม่แข็งตัว ยังมีเลือดออกจากช่องคลอดสีแดงตลอด ปริมาณเลือดออกเพิ่มอีก 500 ml รวมปริมาณเลือดออกทั้งหมด 1,400 ml ความดันโลหิต 86/52 mmHg ชีพจร 116 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 95 % ยังมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น ดูแลให้ออกซิเจน mask with bag อัตรา 10 ลิตร/นาที รายงานแพทย์ ให้น้ำและอาหาร สวนปัสสาวะคาเพื่อประเมินการสูญเสียเลือด ฉีด Methergine 1 amp. iv q 15 min จำนวน 2 ครั้ง และติดตามความเข้มข้นของเลือดลดลงจาก 27 % เหลือ 23.4 % ค่า Prothrombin time (PT) = 11.20 sec, Partial thromboplastin time (PTT) = 28.20 sec ดูแลให้เลือดชนิด packed red cells (PRC) 2 unit และส่วนประกอบของเลือดชนิด fresh frozen plasma (FFP) 2 unit สังเกตอาการผิดปกติระหว่างให้เลือด เวลา 16.45 น. ขณะให้เลือด unit ที่ 1 พบว่ามีอาการแพ้ มีผื่นขึ้นนูนแดง คัน ตามตัว และแขนขา ดูแลฉีด CPM 1 amp + Dexathazone 4 mg iv off PRC unit ที่ 1 เปลี่ยนให้ unit ที่ 2 ระหว่างการให้เลือดและหลังการให้เลือด Unit ที่ 2 ไม่พบอาการผิดปกติ เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติใช้สารเสพติด ชนิดยาบ้า ก่อนมาโรงพยาบาล 3-4 วัน และสูบบุหรี่วันละ 10 มวน แพทย์ส่งตรวจ Urine Amphetamine ไม่พบสารเสพติด Methamphetamine หลังให้การพยาบาล 30 นาที ยังต้องติดตามสัญญาณชีพ และปริมาณเลือดที่ออก และสังเกตการณ์หดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่อง พบว่าความดันโลหิต 100/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 99 % มีอาการเวียนศีรษะเล็กน้อย มดลูกหดตัวดี เลือดออกน้อยลง เวลา 18.00 น. ยังมีท่าทางอ่อนเพลียมาก

ไม่สุขสบายเนื่องจากผื่นนูนแดงตามตัว แขนขายังไม่ราบ แต่ทุเลาลง พบว่ามารดาเริ่มมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 123/65 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ดูแลเช็ดตัวลดไข้ และให้ Paracetamol 2 tab (325 mg) Oral กระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ หลังรับประทานยา 30 นาที อุณหภูมิร่างกายลดลงเหลือ 37.5 องศาเซลเซียส มดลูกมีการหดตัวดี น้ำคาวปลาออกสีแดงจาง มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร อธิบายให้คลายความวิตกกังวลถึงสาเหตุที่บุตรต้องแยกไปไว้ที่ห้อง NICU ตีกลุ่มการเวชกรรม เนื่องจากการมีประวัติเสพยาเสพติดชนิดยาบ้า ซึ่งมีผลทำให้ทารกในครรภ์เสี่ยงต่ออาการถอนยาเสพติดในระยะแรกเกิดได้ จึงต้องเฝ้าระวังและประเมินอาการถอนยาอย่างใกล้ชิด เมื่อครบ 24 ชั่วโมง ถ้าบุตรไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ จะนำมาคืนให้มารดาดูแลต่อไป มารดาเข้าใจและคลายความวิตกกังวลลง

สรุปการวินิจฉัย

- การวินิจฉัยแรกรับ G3P2L2 GA.39⁺² wks
- การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย G3P3L3 GA.39⁺² wks. with normal labor with post partum hemorrhage.

การติดตามเยี่ยมมารดาครั้งที่ 1

วันที่ 16 สิงหาคม 2565 เวลา 10.00 น. มารดายังอ่อนเพลียจากการคลอดบุตร และสูญเสียเลือดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด มีใบหน้าซีเหลืองซีด บ่นเวียนศีรษะ มึนงง ใจสั่นเล็กน้อยเวลาลุกนั่ง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น หน้ามืด เป็นลม ความดันโลหิต 110/77 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ติดตามความเข้มข้นของเลือดหลังได้รับ PRC 1 unit และ PPF 2 unit เมื่อ 15 สิงหาคม 2565 ผลความเข้มข้นของเลือด

= 24.8 % มารดายังมีปัญหาเรื่องซีสต์ ดูแลให้ PRC อีก 2 unit ไม่พบอาการผิดปกติระหว่างและหลังให้เลือด ติดตามความเข้มข้นของเลือดหลังเลือดหมด 3 ชั่วโมง = 27 % แนะนำให้ Absolute bed rest ยังมีอาการมึนงงเล็กน้อย ไม่มีอาการหน้ามืด เป็นลม มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาสีแดงจาง เต้านมคัดเริ่มมีน้ำนมเหลืองไหล แพทย์สั่งให้ถอดสายสวนปัสสาวะ หลังถอดสายสวนปัสสาวะออก 30 นาที มารดาสามารถปัสสาวะเองได้ ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย และเป็นห่วงหลานที่อยู่ในห้อง NICU ตึกกุมารเวชกรรม อธิบายสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด และสาเหตุที่ต้องแยกหลานไปอยู่ห้อง NICU ตึกกุมารเวชกรรม ให้ญาติเข้าใจ แนะนำ ให้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะซีสต์ เช่น ใจสั่น หน้ามืด เป็นลม หรือเกิดภาวะช็อค ซึ่งต้องรีบแจ้งพยาบาลทันทีที่มีอาการเพื่อจะได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที และกระตุ้นให้หาอาหารที่มีประโยชน์ให้ผู้ป่วยรับประทาน

การติดตามเยี่ยมทารก ครั้งที่ 1

วันที่ 16 สิงหาคม 2565 เวลา 14.00 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนักลดลงเหลือ 2,680 กรัม อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ดูคนนมผสมได้ดี ไม่มีอาการสำรอก ขับถ่ายปกติ ไม่มีอาการถอนยา เช่น อาการหนาว งาม หิวแต่ดูดไม่เป็น มีอาการแขนขาส่วนเพิ่มหรือส่วนทั้งตัว ชัก อาเจียน เป็นไข้ กินน้ำและนมได้น้อย ถ่ายเป็นน้ำ และถ่ายบ่อย มีอาการขาดน้ำ และขาดสารอาหาร เป็นต้น

การติดตามเยี่ยมมารดาครั้งที่ 2

วันที่ 17 สิงหาคม 2565 เวลา 9.30 น. มารดายังมีภาวะซีสต์ และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีสต์ ติดตามปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด ติดตามสัญญาณชีพ และความเข้มข้นของเลือด พบว่า มารดาไม่มีเลือดออก

จากช่องคลอด มีแต่น้ำคาวปลาออกสีแดงจาง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต 123/72 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ความเข้มข้นเลือด = 25.1% ดูแลให้ PRC 2 unit นิด CPM 1 amp iv ก่อนให้เลือด ไม่พบอาการผิดปกติระหว่างและหลังให้เลือด ผลความเข้มข้นของเลือดหลังเลือดหมด 3 ชั่วโมง = 29 % นอกจากนี้มารดาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และอาจคิดฆ่าตัวตายได้ จากฤทธิ์ของการเสพยาบ้า ซึ่งจะส่งผลต่อตัวมารดาและการเลี้ยงดูบุตรตามมา ดังนั้นจึงส่งปรึกษาจิตแพทย์เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ผลปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า และไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน จากการพูดคุยกับมารดา บอกต้องการเลิกเสพยาบ้า และเลิกสูบบุหรี่ จึงให้กำลังใจมารดา บอกถ้ามารดามีสุขภาพแข็งแรงและพร้อมที่จะเลิกเสพยาให้มาติดต่อทำงานจิตเวช เพื่อเข้ากระบวนการรักษาการเลิกเสพยาบ้า และบุหรี่ อย่างจริงจัง ซึ่งมารดารับปาก และอธิบายให้มารดาเข้าใจว่าเพื่อป้องกันการได้รับยาบ้าจากมารดาสูบบุหรี่ จึงต้องงดให้นมบุตรอย่างน้อย 1 เดือน และได้ให้ครอบครัวคอยให้กำลังใจในการเลิกเสพยาบ้าและบุหรี่ และช่วยดูแลเลี้ยงบุตรให้ในขณะที่มารดาายังเลิกเสพยาบ้าและเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ เนื่องจากอาจทำให้บุตรได้รับยาทางอ้อม และไม่ปลอดภัย ครอบครัวเข้าใจ พร้อมให้การสนับสนุนในการเลี้ยงดูบุตรแทนมารดา บุตรได้ถูกส่งมาอยู่กับมารดา เมื่อ 17 สิงหาคม 65 เวลา 18.00 น. แข็งแรงดี ดูคนนมผสมได้ดี การขับถ่ายปกติ ตัวตาไม่เหลือง มีน้ำหนักตัว 2,720 กรัม อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส

เตรียมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการดูแลเลี้ยงดูบุตรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนี้

1. แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์ ห้ามอาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง หรือลงแช่ในอ่างอาบน้ำ

2. แนะนำการส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคล แนะนำอาหารที่มีประโยชน์ งดอาหารของหมักดอง ซา กาแฟ ยาตองเหล้า และสารเสพติดต่าง ๆ

3. แนะนำการพักผ่อน มารดาหลังคลอดควรได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ 10-12 ชั่วโมง

4. แนะนำการออกกำลังกายหลังคลอด เพื่อให้กล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ กลับสู่สภาพปกติเหมือนเดิม และห้ามยกของหนัก 6-8 สัปดาห์

5. แนะนำอาการผิดปกติของมารดาและทารกหลังคลอดที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น

- น้ำคาวปลา มีสีสีแดงสด แสดงว่ามีสิ่งตกค้างที่โพรงมดลูก

- มีไข้ อาจมีการติดเชื้อในร่างกาย

- ทารกมีอาการซึม ตา ตัวเหลือง

- ทารกมีสะดือแฉะ มีกลิ่นเหม็น

6. แนะนำการมาตรวจหลังคลอดตามนัดทั้งมารดาและทารก

7. แนะนำการได้รับวัคซีนของทารกตามเกณฑ์

8. แนะนำการรับประทานเม็ดบำรุงเลือดตามคำสั่งแพทย์

9. แนะนำการคุมกำเนิดอย่างน้อย 2 ปี เพราะร่างกายยังไม่แข็งแรง ต้องการพักฟื้นร่างกาย

แพทย์อนุญาตให้มารดาและกลับบ้านได้ในวันที่ 18 สิงหาคม 2565 รวมอยู่โรงพยาบาลนาน 4 วัน นัดติดตามตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ในวันที่ 29 กันยายน 2565 จากการติดตามการตรวจหลังคลอด ความดันโลหิต 110/85 mmHg ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที พบว่าแผลฝีเย็บ

แห้งดี ไม่มีน้ำคาวปลาออกแล้ว ยังไม่เป็นประจำเดือน บุตรสาวแข็งแรง ดูนมผสมได้ดี

บทสรุป

การป้องกันตกเลือดหลังคลอด เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกอย่างยิ่ง ในมารดาที่เสพยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า จะชักนำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่ไม่ได้เสพยาบ้า พยาบาลที่ดูแลมารดาในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม จึงเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดาตั้งแต่หลังคลอดได้ 2 ชั่วโมง ดังนั้นจึงต้องมี ความรู้ และทักษะในการดูแล โดยเฉพาะการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ประเมินสภาพมารดาหลังคลอด รวมถึงการจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือเมื่อเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ทันท่วงที เพื่อช่วยให้มารดาได้รับความปลอดภัยจากภาวะช็อก และลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ นอกจากนี้การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เช่น การนวดคลึงมดลูกเองอย่างถูกวิธี และสอนให้รู้จักอาการแสดง ที่ผิดปกติที่แสดงถึงการตกเลือดในระยะหลัง จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองว่าสามารถดูแลสุขภาพหลังคลอดของตนเองได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถของตนเองอยู่ตลอดเวลา โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ นำแนวทางการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดที่ใช้สารเสพติด ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือนวัตกรรมทางการพยาบาล มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. กรณีศึกษารายนี้มารดามีการใช้สารเสพติด (ยาบ้า) ขณะตั้งครรภ์ เลิกได้ในระยะเวลาสั้น ๆ พบว่า 3-4 วันก่อนมาคลอดยังมีการเสพยา จัดว่ามี

ความเสี่ยงสูงต่อการเกิดตกเลือดหลังคลอด ต้องอยู่ในความดูแลของสูติแพทย์และทีมสุขภาพอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินการตกเลือดหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งตัวมารดาและบุตร พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่สำคัญ จำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ สามารถคาดการณ์ และวางแผนแก้ไขล่วงหน้า ประสานส่งต่อ ในทีมสุขภาพได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม จึงจะสามารถช่วยลดอัตราการตายของมารดาและทารก และควรมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ครอบคลุม นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

2. กรณีศึกษารายนี้ ยังไม่สามารถเลิกเสพยาบ้า และบุหรี่ได้ ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า และอาจนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตายตามมา ต้องมีการประสานจิตแพทย์ ประเมินภาวะดังกล่าว บทบาทของพยาบาลในฐานะผู้ดูแลใกล้ชิดมากที่สุด ต้องช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาเลิกเสพยาบ้า โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ให้มองเห็นโทษและพิษภัยจากการเสพยาบ้า และบุหรี่ และให้มารดาเห็นคุณค่าในตัวเอง และอนาคตของบุตร การบูรณาการองค์ความรู้ ประสบการณ์ และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการดูแล โดยยึดกรอบแนวคิด กระบวนการพยาบาลเป็นหลักในการวางแผนให้การพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพ เสริมสร้างพลังอำนาจ ใช้เทคนิคการสื่อสารที่ดี การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้มารดาเผชิญกับปัญหาสภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำไปใช้

1. นำไปพัฒนาแนวทางการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดที่ใช้สารเสพติด โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนให้การ

พยาบาลอย่างครอบคลุม ครอบคลุม แบบองค์รวม เพื่อบรรลุเป้าหมายมารดาและทารกปลอดภัย

2. นำไปกระตุ้นให้บุคลากรทางการพยาบาล มีการตื่นตัวในการทำงาน มีเป้าหมายการทำงานชัดเจน มีการประสานการทำงานและความร่วมมือของทีมสหสาขา ทำให้การดำเนินงานการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of national findings: NSDUH Series H-41, DHHS Publication No. SMA. 2011: 46-58.
2. Thaithumyanon P, Limpongsanurak S, Praisuwanna P, Punnahitanon S. Perinatal effects of amphetamine and heroin use during pregnancy on the mother and infant. J Med Assoc Thai. 2005; 88: 1506-13.
3. Thamkhantho M, Obstetric Outcomes of Amphetamine Misapplication duration Pregnancy. J Med Assoc Thai. 2018; 101: 1680-5.
4. Thaithumyanon P, Limpongsanurak S, Praisuwanna P, Punnahitanon S. Impact of prenatal illicit drug exposure on the mother and infant. Chula Med J. 2004; 48: 235-45.
5. Wright, T. E., Schuetter R, Tellei J, Sauvage L. Methamphetamines and pregnancy outcomes. J Addict Med. 2015; 9: 111-7
6. Terplan, M., Smith, E. J., Kozloski, M. J., Pollack, H. A Methamphetamine use among pregnancy women. Obstetrics & Gynecology. 2009; 113(6), 1285-1291.
7. มานัส โพธารณ์. เสพยาขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตทั้งแม่และเด็ก. วันที่สืบค้น 25 สิงหาคม 2565. สืบค้นจาก <https://www.thaihelth.or.th/?p=234832>
8. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum

hemorrhage. Italy: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2012.

9. กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข
พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2557.
10. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสิงห์บุรี. สถิติ
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ประจำปี 2563-2565.
โรงพยาบาลสิงห์บุรี. 2563-2565.