



Nursing Care for Mothers After Cesarean Section Who Have Hemorrhage and SLE Comorbidities.

Junhom Haechai

Expert professional nurse, Rajavithi Hospital

(Received: April 10, 2024 ; Revised: May 16, 2024 ; Accepted: June 10, 2024)

Abstract: Nursing cared for mother after cesarean section who had hemorrhage and SLE comorbidities. Mother after cesarean section had postpartum hemorrhage, having a respiratory infection, risk of relapse of SLE and had the amniotic sac broken before birth along with opaque amniotic fluid. Baby were risked choking on amniotic fluid and may be died during and after having birth. A case studying from the first admission until the discharge of one case. This case study of a 32 years old Thai woman who was pregnant for the second time and has always received prenatal care at Rajavithi Hospital, and had SLE. She had symptoms 6 hours before coming to the hospital, such as fever, labor pains, tight stomach, no amniotic fluid pouring. The doctor diagnosed G2P0A1 GA 39wk. by LMP with Maternal SLE with anti-Ro, Anti La positive with URI with Labor pain treated by surgery. The general symptoms had normal, no fever, vital signs normal. The amniotic fluid had faded orange and little pouring, breasts were tight and flow well. An infectious disease medicine doctor came to evaluate the symptoms and was able to discharge. From the case study, this mother was at a high risk of complications during pregnancy and having birth. Because of the mother has SLE and had labor pain before the time of having birth, having a respiratory infection, after having birth, the mother still had a high fever. She was diagnosed Acquired Pneumonia, treated by antibiotics and had postpartum anemia, faded after having birth, blood transfusions and blood nourishment. Because the good treatment the patient recovered well, no serious complications, and was allowed to return home. The baby after birth had difficulty breathing and must be put on a ventilator and be transferred to receive treatment from specialized doctors and in the NICU unit where doctors and equipment were ready to save lives. The proper care of the baby's conditions, the gradually improved, take off the ventilator and was able to breathe on his own and was able to leave the NICU and went home safely. Therefore, the roles of the nurses must use knowledge and ability and specialized skills to take care both in terms of body, psychological counseling for mother and baby during the postpartum periods and the prevention of complications and recurrence of SLE in order to keep mothers and babies be safe.

Key words: Nursing, Hemorrhage, SLE Disease

Corresponding Author: Tel. 080-1421672

การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะตกเลือดและโรคร่วมเอสแอลอี

จันทอม แห้วย

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลราชวิถี

บทคัดย่อ การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะตกเลือดและโรคร่วมเอสแอลอี มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เสี่ยงต่อการกำเริบของโรคเอสแอลอี และมีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดคลอดร่วมกับมีน้ำคร่ำขุ่น ทารกเสี่ยงต่อการสำลักน้ำคร่ำและเสียชีวิตขณะและหลังคลอดได้ กรณีศึกษาตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย 1 ราย กรณีศึกษาหญิงไทยอายุ 32 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่สองฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถีมาตลอดมีโรคร่วม SLE มาด้วยอาการ 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้เจ็บครรภ์ ท้องแข็ง ไม่มีน้ำเดิน แพทย์วินิจฉัย G2P0A1 GA 39wk. by LMP with Maternal SLE with anti-Ro, Anti La positive with URI with Labor pain รักษาโดยการผ่าตัด อาการทั่วไปปกติ ไม่มีไข้ สัญญาณชีพปกติ น้ำคาวปลาสีส้มจางออกเล็กน้อย ต้านมคัดตึงไหลดี อาการทั่วไปปกติดี แพทย์อายุรกรรมโรคติดเชื้อมาประเมินอาการให้จำหน่ายได้ จากกรณีศึกษา มารดาเรื่องนี้มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด เนื่องจากมารดาเป็นโรค SLE มีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดคลอดพร้อมกับมีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หลังคลอดมารดายังมีไข้สูง ได้รับการวินิจฉัย Acquired Pneumonia ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยมีภาวะซีดหลังคลอด ได้รับการรักษาด้วยเลือดและยาบำรุงเลือด จากการได้รับการดูแลรักษาที่ดี ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง และได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ทารกหลังคลอดมีภาวะหายใจลำบาก ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ และย้ายไปรับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางและในหน่วย NICU ที่มีแพทย์ เครื่องมือพร้อมในการช่วยชีวิต ทำให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ทารกอาการดีขึ้นเป็นลำดับ ถอดเครื่องช่วยหายใจ และสามารถหายใจเองได้ สามารถออกจาก NICU และกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

ดังนั้นบทบาทของพยาบาล ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะเฉพาะทางในการให้การดูแล ทั้งในด้านร่างกาย การให้คำปรึกษาด้านจิตใจ มารดาและทารกขณะหลังคลอด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกำเริบของโรคเอสแอลอี เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัย

คำสำคัญ : การพยาบาล ภาวะตกเลือด โรคเอสแอลอี

บทนำ

การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage; PPH) คือ การเสียเลือดสะสมปริมาณตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไป หรือ มีการเสียเลือดร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงของภาวะ Hypovolemia ภายใน 24

ชั่วโมงหลังคลอด โดยไม่คำนึงถึงช่องทางคลอด การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดในหลายประเทศ โดยพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด จากการที่มีเลือดออกมากผิดปกติ ปัจจุบัน จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO 2012) พบการตกเลือดหลังคลอดประมาณ 2% ของมารดาที่คลอดบุตร แต่พบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลกถึง 1 ใน 4 และยังคงพบอุบัติการณ์มากกว่าในกลุ่มประเทศที่ยังไม่พัฒนาเนื่องจากขาดแคลนทรัพยากรในการดูแลรักษา สำหรับประเทศไทย สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (2545) ได้รายงานสาเหตุการตายของมารดาตั้งแต่ พ.ศ. 2533-2545 พบว่าการตกเลือดจากการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 มาตลอด ในกลุ่มผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น Shock , Coagulopathy , Adult respiratory distress syndrome (ARDS) , Organ Dysfunction , Fertility loss และ Pituitary necrosis (Sheehan syndrome) เป็นต้น

โรคเอสแอลอีกับการตั้งครรภ์ โรคเอสแอลอี (Systemic lupus Erythematosus: SLE) เป็นโรคในกลุ่มภูมิคุ้มกันของตนเอง ที่เกิดความผิดปกติในการสร้างแอนติบอดี ต่อต้านเนื้อเยื่อของร่างกายตนเอง ทำให้เกิดพยาธิสภาพตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้หลายระบบการตั้งครรภ์ในผู้ป่วยเอสแอลอีนั้น พบว่ามีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงของโรค โดยกลไกการเกิดยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากระดับ ฮอโมน Estrogen และ Prolactin ที่เพิ่มขึ้น (ปฐมพงษ์ โทวิวัฒน์, 2556) จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่ตั้งครรภ์ พบว่ามีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะโรคกำเริบ ร้อยละ 25.6 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.3 Lupus nephritis ร้อยละ 16.2 Pre-eclampsia ร้อยละ 7.6 และ Eclampsia ร้อยละ 0.8 และต้องมีการยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 5.9 (Smyth A. et al, 2010) นอกจากนี้ ยังพบภาวะแทรกซ้อน ในทารก ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 39.4, ตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ (Pregnancy loss) ร้อยละ 23.4, แท้งเอง (spontaneous abortion) ร้อยละ 16, ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (IUGR) ร้อยละ 12.7, ทารกตายคลอด (stillbirths) ร้อยละ 3.6 และ ทารกคลอดแล้วเสียชีวิต (neonatal deaths) ร้อยละ 2.5 และถ้าหากมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและมีภาวะถุงน้ำคร่ำแตก จะมีผลทำให้ทารกมีการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ (non-reassuring fetal status) ทารกมีความเสี่ยงมากขึ้นจากภาวะที่มีขี้เทาปนน้ำคร่ำ (thick meconium stained amniotic fluid) ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญของการผ่าตัดคลอด เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนนี้ เป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพและการตายของทารกได้ จากการสำลักน้ำคร่ำนี้ ในรายที่รุนแรงก็ทำให้ทารกเสียชีวิตได้

จากสถิติจำนวนมารดาคลอดโรงพยาบาลราชวิถี ปี 2564-2566 เท่ากับ 4,118, 3,107 และ 3,865 รายตามลำดับ พบมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดจำนวน 109, 98 และ 121 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 2.65, 3.15 และ 3.13 ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้มีมารดาหลังคลอดโรคเอสแอลอีร่วมด้วย สำหรับสถิติมารดาหลังคลอดโรคเอสแอลอี พบจำนวน 11, 6 และ 9 ตามลำดับ ถึงแม้โรค SLE จะไม่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์ แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นหากไม่มีการควบคุมโรค หรือให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดผลเสียต่อทั้งมารดาและทารก ซึ่งผลเสียที่ร้ายแรงที่สุด คือการสูญเสียชีวิต เพราะนอกจากภาวะกำเริบของโรคเอสแอลอี แล้วนั้น ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทางสูติศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด (Obstetrics

hemorrhage) ซึ่งเป็นสาเหตุอันดับแรกของการเสียชีวิตในมารดา (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 30 กันยายน 2563)

ดังนั้น จึงสนใจศึกษาเรื่อง การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะตกเลือดและโรคร่วมเอสแอลอีซึ่งการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลมารดา รายนี้เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในมารดา การกำเริบของโรค เอสแอลอีในมารดา และภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดคลอดทารกในครรภ์เกิดภาวะเครียดร่วมกับมีไข้เทาปนน้ำคร่ำและเสี่ยงต่อการสำลักน้ำคร่ำในระหว่างคลอด ให้ได้รับความปลอดภัยและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง กรณีศึกษารายนี้ ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤติทางสูติศาสตร์ที่สำคัญ ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องและทันเวลาที่ ซึ่งพยาบาลผู้ดูแลทุกระยะของการคลอดจะต้องมีความรู้ทักษะประสบการณ์ ความสามารถ ในการประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อมารดาและทารก ผู้ศึกษาจึงได้ทำการคัดเลือกรายนี้ที่มีปัญหาซับซ้อน ร่วมกับเป็นโรคเอสแอลอีดังกล่าว มาเป็นกรณีศึกษา เพื่อทบทวนกระบวนการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการบริการ ในการประเมิน วางแผนการค้นหาคำปรึกษา รวมทั้งการให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดในภาวะเสี่ยง อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนให้การคลอดนั้น มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐานวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะตกเลือดและโรคร่วมเอสแอลอี
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะตกเลือดและโรคร่วมเอสแอลอี ที่เหมาะสมนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลมารดาหลังคลอดโรคเอสแอลอีที่มีภาวะแทรกซ้อนให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

วิธีการศึกษา

1. เรื่องการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะตกเลือดและโรคร่วมเอสแอลอีเป็นกรณีศึกษา เนื่องจากมีความยุ่งยากซับซ้อน โดยศึกษาประวัติผู้ป่วย ประเมินอาการ รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน จาก การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพมารดาหลังคลอดและติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วยเป็นระยะตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งจำหน่ายและติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย ระหว่างวันที่ 6 พฤศจิกายน 2566 - 24 พฤศจิกายน 2566 รวมระยะเวลาในการดูแลมารดาหลังคลอดรายนี้ทั้งสิ้น 18 วัน

2. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ ระบาดวิทยา การรักษา การพยาบาล เกณฑ์วิทยาจาก เอกสาร ตำรา งานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการแพทย์และการพยาบาล

3. ศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล ร่วมกับประยุกต์แนวคิดทฤษฎีโอเริ่ม หลักการการพยาบาลมารดาและทารกแบบองค์รวม (Holistic Nursing of Maternal and Infant) แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย จิตใจ จิตสังคม
4. นำแผนการพยาบาล ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษา และประเมินผล

ผลการศึกษา:

1. ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

หญิงไทย อายุ 32 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปริญญาตรี สถานภาพสมรส คู่อาศัยพร้อมจ่า มีภูมิลำเนาจังหวัดสมุทรปราการ

อาการสำคัญ: มีไข้ เจ็บครรภ์ ท้องแข็ง ก่อนมาโรงพยาบาล 6 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน: มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลราชวิถี เมื่ออายุครรภ์ GA 17+4wk. by LMP ที่ OPD High risk ANC, LMP 5 ก.พ. 66 EDC 12 พ.ย. 66 ไม่ได้วางแผนมีบุตร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการขณะมาฝากครรภ์ครั้งแรก ผลการตรวจ VDRL, HIV, HBsAg ปกติ, Hb: 11.4 g/dl, HCT: 34.3%, MCV: 90.8 fl, DCIP: Negative, Blood group: O Rh+, มีโรคประจำตัวเป็น SLE ตั้งแต่ พ.ศ. 2559 รักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี อาการไม่มีผื่น ไม่มีปวดตามข้อ On ยา ASA (81) 1x1 ห. แพทย์อายุรกรรมโรคข้อได้ปรับ dose ยาเพิ่มเป็น ASA (81) 2x1 hs. เพื่อป้องกันภาวะ Preeclampsia และ plan ให้จนถึงอายุครรภ์ 36 wk. มาตรวจตามนัดทุกครั้ง

GA 38+1 wk. มาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลราชวิถี ไม่มีผื่น ไม่มีปวดตามข้อ Ultrasound ได้ GA 37+2 wk. น้ำหนักเด็ก 3,173 กรัม เด็กดีนดี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Cr: 0.5, Normal C3, C4, Urine Protein: Negative

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเจ็บครรภ์ท้องแข็งทุกๆ 5 นาที มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน เด็กดีนดี ไม่มีไข้

6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ มีน้ำมูก ไข้ไม่สูง ไม่มีปัสสาวะขัดหรือถ่ายอุจจาระเหลว เจ็บครรภ์ท้องแข็งทุกๆ 5 นาที ไม่มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน มาตรวจที่ LR แพทย์ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร มี Uterine contraction Interval 8 นาที Duration 50 วินาที Intensity 2+ แพทย์ให้ admitted LR

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแล

รายการ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ		
		6พ.ย.66 (แรกรับ)	9พ.ย. 66 PO C/S	10ธ.ค. 66
Complete Blood count (CBC)				
WBC	4,400-11,300 cell/cumm	14,570	5,780	4,760
Hemoglobin (Hb)	13-18 กรัม/เดซิลิตร	10.4	7.4	9.0
Hematocrit (Hct)	39-54%	31.6	22.3	27.3
Platelet count	140,000-400,000 Cell/mm ³	211,000	225,000	238,000
Neutrophil	45.0-75.0%	91.5	72.6	73.3
Lymphocyte	20.0-45.0%	3.9	10.6	11.7
Clinical Chemistry				
Lactate	0.5 – 2.2 mmol/L	-	0.7	1.0
hsC-Reactive protein	0.5 mg/dl	-	7.40	3.25
Procalcitonin (PCT)	-0.500 ng/ml	-	-	0.10
LDH	125-220 U/L	-	281	-
Urinalysis				
Red Blood Cell	0-5 cell/HPF	10-20 (5พ.ย.66)	2-3	-
White Blood Cell	0-5 cell/HPF	-	0-1	-
Squamousepithelial cell	0-5 cell/HPF	0-1	0-1	-
Bacteria	Negative	Few	Few	-
Leucocyte	Negative	3+	2+	-
Erythrocyte	Negative	3+	-	--
Sputum Gram Stain				
Gram Stain	No Growth	(6 พ.ย. 66) Numerous: Epithelial Cells, Gram Positive Cocci, Gram Negative Bacilli Moderate: Gram Positive Cocci, Bacilli, Gram Negative Diplococci		
Culture				
Aerobic Culture	No Growth	No Growth	-	-

รายการ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ		
		6พ.ย.66 (แรกรับ)	9พ.ย. 66 PO C/S	10ธ.ค. 66
Hemoculture	No Growth	No Growth	-	-
Cervix Swab Culture	Negative	Negative		

จากตาราง 1 ผลวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากมารดาหลังคลอดรายนี้มีเป็น SLE ทำให้มีภาวะซีดตั้งแต่แรกรับและในการผ่าตัดมีการสูญเสียเลือด 900 มิลลิลิตร และไม่ได้รับเลือดทดแทนและระดับ WBC=14,570 cell/cumm อยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติอาจแสดงถึงการอักเสบติดเชื้อในร่างกาย

การวิเคราะห์ผล Sputum Gram Stain ในมารดา รายนี้ตรวจพบเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ แกรมบวก เล็กน้อยอาจมีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน

การวิเคราะห์ผลการตรวจ Urine analysis ตรวจพบเม็ดเลือดแดง (Erythrocyte) 3+ และเม็ดเลือดแดง (Red Blood Cell - RBC): 10-20 cells/HPF อาจแสดงถึงภาวะบาดเจ็บทางเดินปัสสาวะ หรือจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากโรค SLE ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องจะทำให้เกิดการอักเสบ หลอดเลือดฝอยในไตแตก เลือดออกสู่ปัสสาวะได้

การวินิจฉัยโรคแรกรับ: G2P0A1 GA 39 wk. by LMP with Maternal SLE with anti-Ro, Anti La positive with URI with Labor pain

การรักษา: Cesarean section due to thick meconium with fetal non-reassuring (Blood loss 900 มิลลิลิตร)

สรุปรายงานอาการมารดาและการรักษาของแพทย์

ในห้องคลอด: รับใหม่ (5 พ.ย.66 เวลา 14.40 น.) มาด้วยอาการ มีไข้ เจ็บครรภ์ ท้องแข็ง ไม่มีน้ำเดิน ก่อนมาโรงพยาบาล 6 ชั่วโมง แพทย์วินิจฉัย G2P0A1 GA 39 wk. by LMP with Maternal SLE with anti-Ro, Anti La positive with URI with Labor pain BT 37.3 องศาเซลเซียส PR 87 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BP 110/70 มิลลิเมตรปรอท FHS 138 ครั้ง/นาที แพทย์ Plan ให้คลอดเองขณะรอคลอด membranes ruptured มีภาวะ thick meconium with fetal non-reassuring แพทย์จึง Set Cesarean section Emergency

ในห้องผ่าตัด: ทำการผ่าตัด 6 พ.ย. 66 เวลา 7.36 น. โดยให้ยาระงับความรู้สึก Under Anesthesia ได้รับการผ่าตัด Cesarean section ใช้เวลาในการผ่าตัด 1 hr. 22 mins สูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 900 ml. ได้ Cytotec 4 tab rectal suppose, Duratocin 1 vial iv, Methergine 0.2 mg iv, transaminase 1 gm iv PR 89 ครั้ง/นาที BP 124/78 มิลลิเมตรปรอท RR 20 ครั้ง/นาที Spo2 99% นอนพักในห้องพักฟื้น 60 นาที จึงย้ายมารดา มาหอผู้ป่วยพิเศษ 5 ก

หอผู้ป่วยผู้ป่วยพิเศษ 5 ก: รับย้ายจากห้องคลอด (6 พ.ย. 66 เวลา 11.30 น.) รู้สึกตัวดี ไม่มีผื่นแดง ไม่มีปวดตามข้อ มีแผลผ่าตัดตามขวางปิด Tegaderm ไม่มีเลือดซึม คะแนนความเจ็บปวด (Pain score) เท่ากับ

6 คะแนน ให้ Morphine 3 mg iv On 5%D/NSS/2 1,000 ml + synto20 unit iv rate 120 ml/hr. On Hydrocortisone 100 mg in NSS 100 ml iv in 24 hr. มดลูกหดตัวดีกลมแข็งอยู่ได้ระดับสะดือ 1 FB น้ำคาวปลาสีแดงสด ออกซุ่มฝ้ออนามัย Retained Foley's Catheterization น้ำปัสสาวะสีเหลืองใส ปริมาณ 250 มิลลิลิตร สีแดงจาง BT 37.4 องศาเซลเซียส PR 80 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BT 109/64 mmHg SpO₂ 97% ให้จิบน้ำได้ at 16.00 น. และ ให้รับประทานอาหารเหลว at 20.00 น. NPO ให้ยามาเชื้อ Cefazolin 1 gm iv next 4 hr. อีก 1 dose ให้ยา paracetamol (500mg) 1tab oral prn, Ferrous Fumarate 1x2 oral pc.

หลังผ่าตัดคลอด 6 ชั่วโมง (6 พ.ย. 66 เวลา 22.00 น.) มีไข้ 38.2 องศาเซลเซียส ไอ มีเสมหะ ไม่เจ็บคอ แพทย์ให้ส่ง CXR, Sputum for Gram stain และ culture, UA, U/C, H/C, CBC, BUN, Cr, AST, ALT,hs CRP และ Procalcitonin ให้ Cef-3 2 gm iv stat then OD X 3 dayผลตรวจ CBC: HCT= 31.6%, Hb=10.4 g/dl, WBC สูง = 14,570cell/cumm, Neutrophil สูง = 91.5% และ Procalcitonin สูง = 0.10 ng/ml แพทย์สงสัยมีภาวะติดเชื้อ และครบ Off Hydrocortisone เวลา 17.30 น., ให้เริ่มรับประทานยา SLE เป็น prednisolone (5mg) 3x1 pc.

หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 1 (7 พ.ย. 66) ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น มีไอ มีเสมหะสีขาวเหนียว รับประทานอาหารได้ กลืนไส้เล็กน้อยไม่อาเจียน แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องไม่มีเลือดซึม มีน้ำนมไหลซึม ปวดแผลผ่าตัด Pain scale = 7/10 ได้ยา paracetamol (500mg) 1 tab oral at 9.30 น. มดลูกอยู่เหนือระดับสะดือ น้ำคาวปลาสีแดงสดเปลี่ยนpad 2 ผืนไม่ซุ่ม Off IV, Foley's Catheterization ให้เวลา 15.00 น. หลังนำสายสวนปัสสาวะออก ปัสสาวะเองได้สะดวกดี ไม่แสบขัด ออกครั้งละ 250-300 มิลลิเมตร Intake = 1,400 มิลลิลิตร Urine output = 1,000 มิลลิลิตร PR 100-120 ครั้ง/นาที RR 16-20 ครั้ง/นาที BP 106/60-130/81 mm.Hg SpO₂ 98% ยังมีไข้ BT 37.8-38.1 องศาเซลเซียส แพทย์จึงให้ยา Cef-3 1 gm iv OD และผลตรวจ SAR-CoV2: negative, Influenza A, B: negative จึงส่ง Consult ID แพทย์ ID มาประเมินอาการ Dx. Acquired Pneumonia ให้ยา Azithromycin (250mg) 2 x 1 oral pc x 5 วัน ส่งตรวจ CBC, hs CPR, Lactate, keep SpO₂>95% Room air ถ้าผล Sputum for Gram stain และ culture, U/C, H/C ออกให้รายงาน วันที่ 8 พ.ย. 66 ยังมีไข้ 37.9-38.0 องศาเซลเซียส ซีฟงรอยู่ในช่วง 80-88 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BP 124/69 mmHg On ยา Azithromycin (250mg) 2 x 1 oral pc x 5 วัน ต่อ วันที่ 9 พ.ย. 66 มีภาวะซิด เหนื่อยอ่อนเพลียเล็กน้อย ผลตรวจ CBC พบ, HCT = 22.3%, Hb = 7.4 g/dl, WBC =2,240 cell/cumm, Neutrophil สูง = 88% แพทย์ให้ PRC 1 unit iv, เพิ่ม Ferrous Fumarate 1x3 oral pc., Repeated CBC ผลตรวจ CBC: HCT = 27.3%, Hb = 9.0 g/dl, WBC = 4,760 cell/cumm, Neutrophil 73.3% วันที่ 10 พ.ย. 66 รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เวียนศีรษะ ไม่มีไข้ BT 36.5 องศาเซลเซียส PR 68 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BP 100/60 mmHg ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ H/C = No Growth, U/C = No Growth

มารดาหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 5 (11 พ.ย. 66) อาการทั่วไปปกติ ไม่มีไข้ สัญญาณชีพปกติ น้ำคาวปลาสีส้มจางออกเล็กน้อย เต้านมคัดตึงไหลดี อาการทั่วไปปกติดีแพทย์อายุรกรรมโรคติดเชื้อมาประเมินอาการให้จำหน่ายได้ไม่นัด F/U แพทย์อายุรกรรมโรคข้อมาประเมินปรับยาให้ไปรับประทานต่อที่บ้านเป็น Hydroxychloroquine (200mg) 1x1 oral pc., Prednisolone (5mg) 2x1 oral pc., Calcium carbonate (1000mg) 1x1 oral pc., Vit D 1tab oral ทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์, Folic acid 1x1 oral pc. และแพทย์สูติกรรมได้

จำหน่ายมารดาออกจากหอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว 5 ก ในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2566 รวมระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล 5 วัน

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนทางการพยาบาล

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1	
มารดามีโอกาสเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด	
ระบบพยาบาล	แบบทดแทนทั้งหมด
ข้อมูลสนับสนุน	O:- ได้รับการผ่าตัด Cesarean section, EBL900 มิลลิลิตร - มดลูกอยู่เหนือระดับสะดือมีน้ำคาวปลาออกสีแดงสด เปลี่ยนผ้าอนามัย 2-3 ผืน ไม่ชุ่ม และมารดาเป็น SLE มีความผิดปกติของหลอดเลือดผนังหลอดเลือดประบางเสี่ยงต่อการตกเลือดได้ง่าย S:-มารดาบอกรมีอาการเวียนศีรษะเล็กน้อย หน้ามืดเวลาลุกเร็ว
วัตถุประสงค์การพยาบาล	- เพื่อให้มารดาหลังคลอดปลอดภัยจากการเสียเลือดและป้องกันภาวะช็อก
เกณฑ์การประเมิน	-สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติเย็บดาไม่ซีด ผิวหนังไม่เย็นซีดความเข้มข้นเลือด (HCT) $\geq 25\%$ และมดลูกหดตัวกลมแข็ง
กิจกรรมและเหตุผลทางการพยาบาล	1. สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น เวียนหัว อ่อนเพลีย ปวดท้อง คลื่นไส้ เหงื่อออก ตัวเย็น ปัสสาวะออกน้อย 2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะปกติ หลังจากนั้นวัดทุก 4 ชั่วโมง 3. ให้ 5%DNSS/2 1000 ml + Synto 20 unit iv rate 120 ml/hr 4. ดูแลให้ PRC 1 unit iv in 4 hrสังเกตอาการแพ้เลือดและติดตามผล CBC ในวันรุ่งขึ้น 4. ตรวจสอบการหดตัวของมดลูก และวัดระดับขดมดลูก 5. ประเมินปริมาณเลือดออกจากแผลผ่าตัดเลือดออกจากช่องคลอด ชั่งผ้าอนามัยทุกครั้ง que เปลี่ยนใน 24 ชั่วโมงแรก 6. บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย เพื่อรักษาความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ Keep urine ≥ 120 ml/4hr 7. ดูแลใส่สายสวนปัสสาวะไม่ให้หักพับงอ พร้อมบันทึกI/O 8. ดูแลความสุขสบายทั่วไป ให้ความอบอุ่น และป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกาย
การประเมินผล	มดลูกหดตัวดี แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม น้ำคาวปลาออกสีแดงจาง หลังได้เลือด ผลตรวจ CBC:HCT 27.3%, Hb 9.0g/dl, PR 72-86 ครั้ง/นาที, RR 20 ครั้ง/นาที, BP 100/60-130/80 mmHg

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2	
มารดามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก	
ระบบพยาบาล	แบบทดแทนทั้งหมด
ข้อมูลสนับสนุน	O:-ได้รับการดมยาสลบแบบ general anesthetic ใช้เวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 22 นาทีเวียนศีรษะ คลื่นไส้ไม่อาเจียน ไอมีเสมหะ S:-มารดาบอกว่ามีอาการระคายเคืองในลำคอ มีความรู้สึกอยากไอ
วัตถุประสงค์การพยาบาล	-เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก
เกณฑ์การประเมิน	-สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และคันตามร่างกายและ Intake Output Balance
กิจกรรมและเหตุผลทางการพยาบาล	1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ประเมิน Sedation score ถ้ามากกว่า 1 คะแนน รายงานแพทย์ 2. ให้นอนราบไม่หนุนหมอน 6-8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ตะแคงหน้าเพื่อข้างใดข้างหนึ่งเพื่อป้องกันการสำลัก 3. ประเมินและตรวจวัดสัญญาณชีพ Post op care 4. สังเกตอาการ ไอ หอบเหนื่อย ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน 5. สังเกตและบันทึกเกี่ยวกับสีผิว เยื่อเมือก ปากซีด เหงื่อออก ตัวเย็น และวัด SpO ₂ ทุก 4 ชั่วโมง 6. กระตุ้นให้ Deep breathing exercise 7. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพัก จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ 8. ดูแลให้มารดาได้รับจำนวนสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์
การประเมินผล	6-7 พ.ย. 66 คลื่นไส้เล็กน้อยไม่อาเจียน ไอมีเสมหะสีขาวยุ่นเล็กน้อย มีไข้ BT 37.9-38.1 องศาเซลเซียส BP 100/60-130/70 mmHg PR 72-96 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที SpO ₂ 98-99%
วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3	
มารดามีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน	
ระบบการพยาบาล	แบบทดแทนบางส่วน
ข้อมูลสนับสนุน	O: -มีไข้ BT 38.2 องศาเซลเซียส PR 112 ครั้งต่อนาที (6 พ.ย. 66) -ผลตรวจทาง hsC-Reactive protein = 7.40 mmol/L, ผลตรวจ CBC: WBC 14,570 cell/cumm, Neutrophil 91.5% -แพทย์ให้ Cef-3 2 gm iv OD, Septic work up, Consult ID S: -มารดาบอกว่ามีอาการ ไอมีเสมหะสีขาวยุ่น ตัวร้อนไม่สบายตัว
วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3(ต่อ)	วัตถุประสงค์การพยาบาล
	เพื่อป้องกันการติดเชื้อชนิดอื่นเพิ่มขึ้นและป้องกันการติดเชื้อเข้ากระแสเลือด

เกณฑ์การประเมิน	- สัญญาณชีพเป็นปกติและSpO2 \geq 95 % - ผลการตรวจ CBC (CBC, Lymphocyte, Neutrophil ปกติ) - ผลเพาะเชื้อจากเลือด เสมหะและปัสสาวะปกติ
กิจกรรมและเหตุผลทางการพยาบาล	1.ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือ ก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง 2.ตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกายวัดทุก 4 ชั่วโมง 3.ดูแลให้ยาฆ่าเชื้อด้วยยาCef-3 2 gm iv statwith OD x 3 day, Azithromycin (250mg) 2tab oral pc
	4.ดูแลให้ 5% D/NSS/2 1,000ml iv rate 120 ml/hr. 5.บันทึกIntake/Output ทุก 8 ชั่วโมง 6. แนะนำดูแลความสะอาดร่างกาย 7.ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 8.ติดตามผล Septic work up (H/C, U/C)
การประเมินผล	-หลังผู้ป่วยได้ Antibiotic เป็น Cef-3 นีครบ 3 วัน และ Azithromycin (250mg) 2tab oral pc. ไม่มีไข้ สัญญาณชีพปกติ (9 พ.ย. 66)ผลตรวจ6 พ.ย. 66 (H/C = No growth, U/C = No growth) และมีอาการไอเสมหะลดลง
วินิจฉัยการพยาบาลที่ 4	
มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อภาวะการกำเริบของโรค SLE เนื่องจากมีภาวะเครียดจากการคลอดบุตร การเปลี่ยนแปลงภายหลังคลอดบุตร	
ระบบการพยาบาล	แบบทดแทนบางส่วน
ข้อมูลสนับสนุน	O:- มารดาเป็น SLE หลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน มีความเสี่ยงต่อการกำเริบของโรค มีสีหน้าวิตกกังวล S:-มารดาบอกว่ามีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย และเหนื่อยง่ายเวลาทำกิจกรรม บอกนอนหลับๆตื่นๆ
วัตถุประสงค์การพยาบาล	เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะการกำเริบของโรค
เกณฑ์การประเมิน	- สัญญาณชีพเป็นปกติและSpO2 \geq 95 % - ไม่มีอาการ มีไข้ ปวดข้อ ผื่นผิวหนัง ปัสสาวะสีเหลืองใส
กิจกรรมและเหตุผลทางการพยาบาล	1. ประเมินอาการ เช่น ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ไข้ ผื่นตามผิวหนัง ปัสสาวะออกน้อย มีเลือดปน เหนื่อยหายใจลำบาก อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า วิตกกังวลและถ้ามีอาการให้แจ้งพยาบาลทันที 2. ประเมินสัญญาณชีพต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง 3. ดูแลให้ได้รับยา Hydrocortisone 100 mg in NSS 100 ml iv in 24 hr. ครบแล้วให้ต่อเป็น Prednisolone (5mg) 3x1 pc. 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบดูแลให้พักผ่อน ให้ญาติเข้าเยี่ยมเป็นเวลา

	<p>5. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่</p> <p>6. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบเช่น ภาวะเครียด การพักผ่อนน้อย และการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง</p> <p>7. พุดคุยให้กำลังใจ สนับสนุน และรับฟังปัญหาของมารดา แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียด เช่น การหายใจลึกๆ</p>
การประเมินผล	<p>9 พ.ย. 66 สีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีอาการกำเริบของ SLE ไม่มีปวดข้อ ไม่มีผื่น ปัสสาวะสีเหลืองใส สัญญาณชีพปกติ</p> <p>11 พ.ย. 66 แพทย์อายุรกรรมโรคข้อตรวจประเมินมารดาหลังคลอด ไม่พบอาการกำเริบของโรค SLE ให้จำหน่ายได้นัด F/U 2 WK</p>
วินิจฉัยการพยาบาลที่ 5	
มารดาหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดและปวดในท้อง	
ระบบการพยาบาล	แบบทดแทนบางส่วน
ข้อมูลสนับสนุน	<p>O: - ไม่ค่อยขยับร่างกาย สีหน้าไม่สุขสบาย มดลูกอยู่ระดับสะดือ</p> <p>S:- บ่นปวดแผลผ่าตัด ปวดในท้อง Pain scale 5-7/10 คะแนน</p>
วัตถุประสงค์การพยาบาล	-เพื่อบรรเทาอาการปวดให้มารดาสุขสบายขึ้นและปวดแผลลดลง
เกณฑ์การประเมิน	<p>-มารดาปวดแผล/ปวดในท้องลดลง (Pain score) \leq 3 คะแนน</p> <p>-มารดามีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส และนอนพักผ่อนได้</p>
กิจกรรมและเหตุผลทางการพยาบาล	<p>1. ประเมินความเจ็บปวดของอาการปวดแผลผ่าตัดทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>2. แนะนำให้นอนในท่าที่สบายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด เช่น นอนตะแคงเพื่อลดการดึงของแผล</p> <p>3. แนะนำให้ใช้มือ หรือหมอนประคองแผลผ่าตัดขณะไอ หรือมีการเคลื่อนไหว และแนะนำให้เคลื่อนไหวช้า</p> <p>4. สอนเทคนิคการหายใจลดปวด โดยให้หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปาก และเบี่ยงเบนความสนใจ</p> <p>5. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้มารดาได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ</p> <p>6. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด Morphine 3 mg iv สังเกตผลข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หายใจช้า</p> <p>7. ดูแลให้ยาแก้ปวด Paracetamol (500 mg) 1tab oral</p> <p>8. พุดคุยให้กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวล</p>
การประเมินผล	<p>6 พ.ย. 66 ปวดแผล Pain score = 7 คะแนน ให้ Morphine 3 mg iv หลังจากได้ยาลดปวดได้ปวดท้องทุเลาลง หายใจ 20 ครั้ง/นาที</p> <p>7 พ.ย. 66 ปวดแผล Pain score = 2-3 คะแนน</p>
วินิจฉัยการพยาบาลที่ 6	

มารดาหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้สูง	
ระบบการพยาบาล	แบบทดแทนบางส่วน
ข้อมูลสนับสนุน	O:- มีไข้ อุณหภูมิ 38.2 องศาเซลเซียส S: มารดาบอกว่าตัวร้อน ไม่สุขสบาย ปวดตามร่างกาย เวียนศีรษะ
วัตถุประสงค์การพยาบาล	เพื่อให้มารดาสุขสบายขึ้น ไข้ลดลง
เกณฑ์การประเมิน	- BT อยู่ในช่วง 36.5-37.5 องศาเซลเซียส - ไม่มีอาการปวดตามร่างกาย พักผ่อนได้
กิจกรรมและเหตุผลทางการพยาบาล	1. วัดสัญญาณชีพและอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง 2. การเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา โดยเฉพาะบริเวณรักแร้ ขาหนีบ และหน้าผาก เพื่อช่วยระบายความร้อน 3. ให้ยา paracetamol แก่ผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง เพื่อลดไข้ 4. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเปล่า น้ำผลไม้ 6-8 แก้วต่อวัน 5. สังเกตอาการของผู้ป่วย เช่น ชัก อาเจียน ตัวเย็น ปัสสาวะน้อย แeng แพทย์ทันทีหากมีอาการผิดปกติ
	6. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีไข้ เช่น พักผ่อนให้เพียงพอ และจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ
การประเมินผล	9 พ.ย. 66 มีไข้ลดลง BT อยู่ในช่วง 36.5-37.3 องศาเซลเซียส พักผ่อนได้ไม่มีปวดตามร่างกาย
วินิจฉัยการพยาบาลที่ 7	
มีโอกาสติดเชื้อหลังคลอดเนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องและในโพรงมดลูก	
ระบบการพยาบาล	ระบบทดแทนบางส่วน
ข้อมูลสนับสนุน	O-มารดาเป็น SLE มา 7 ปี มีภาวะภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องทำให้ร่างกายอ่อนแอเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย -มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง และแผลในโพรงมดลูกจากการคลอด -มีไข้ BT 38.2 องศาเซลเซียส PR112 ครั้งต่อนาที (6 พ.ย. 66) -ผลตรวจ hsC-Reactive protein = 7.40 mmol/L -ผลตรวจ CBC: WBC 14,570 /UL, Neutrophil 91.5% S: -บ่นปวดแผลผ่าตัดและปวดในท้อง (Pain score) 6-7 คะแนน
วัตถุประสงค์การพยาบาล	-เพื่อเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและในโพรงมดลูก
เกณฑ์การประเมิน	-สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ -ไม่มีไข้ ไม่ปวดแผลผ่าตัด แผลไม่มีหนอง ไม่มีสารคัดหลั่ง (Discharge) ซึม น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น
กิจกรรมและเหตุผลทางการพยาบาล	1. ประเมินสัญญาณชีพและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง 2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด เช่น มี

	<p>ใช้ แผลมีหนองมี discharge ซึม น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น</p> <p>3.ให้ยา Cef-3 2 gm iv OD ตามแผนการรักษา</p> <p>4.แนะนำทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี</p> <p>5.เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3-4 ชั่วโมง หรือเมื่อผ้าอนามัยเปียก</p> <p>6.แนะนำรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นมไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง</p> <p>7.แนะนำสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หนาวสั่น ปวดแผลผ่าตัดมาก น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น ควรแจ้งพยาบาลให้ทราบทันที</p> <p>8.แนะนำมารดาให้ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่แกะเกาแผล</p>
การประเมินผล	<p>- ไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด ไม่มีไข้ แผลไม่บวมแดง ไม่มี discharge ซึม น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ</p> <p>- สัญญาณชีพปกติ, ผลตรวจ Swab cervix culture ไม่พบเชื้อ</p>
วินิจฉัยการพยาบาลที่ 8	
มารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตรเนื่องจากบุตรมีความผิดปกติหลังคลอดต้องได้รับการแยกไปรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยวิกฤต	
ระบบการพยาบาล	ระบบทดแทนบางส่วน
ข้อมูลสนับสนุน	<p>O: - มารดาหลังมีสีหน้าวิตกกังวล สอบถามอาการของบุตรทุกวัน</p> <p>- เป็นบุตรคนแรก หลังคลอดมีภาวะหายใจลำบาก on ET-Tube ย้ายไป NSICU ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี</p> <p>S: -มารดาบอกรอยกไปเยี่ยมบุตรที่นอนอยู่ NSICU และซักถามเกี่ยวกับอาการของบุตรบ่อยครั้ง</p>
วัตถุประสงค์การพยาบาล	-เพื่อให้มารดาคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร
เกณฑ์การประเมิน	<p>- สีหน้าคลายวิตกกังวลมีความเข้าใจอาการของบุตร</p> <p>- สามารถไปเยี่ยมบุตรได้</p>
กิจกรรมและเหตุผลทางการพยาบาล	<p>1.สร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดา แสดงท่าทางเป็นมิตร และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามหรือระบายความรู้สึก ให้กำลังใจสม่ำเสมอ</p> <p>2.รายงานแพทย์ให้ช่วยให้ข้อมูลของบุตรเป็นระยะ เพื่อให้มารดามีความมั่นใจในการรักษาของแพทย์ในการดูแลบุตร</p> <p>3.ให้มารดาบีบนมใส่ถุงนมเพื่อนำไปให้บุตรที่ NICU และช่วยพามารดานั่งรถเข็นไปเยี่ยมบุตรทุกวัน</p> <p>4.ประเมินความกังวลของมารดา โดยสังเกตภาษากาย น้ำเสียง ท่าทาง และสีหน้าของมารดาเป็นระยะและรายงานแพทย์หากพบมารดามีอาการผิดปกติ</p> <p>5.รับฟังความกังวลของมารดาอย่างตั้งใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจ</p>

	ต่อมารดา ช่วยให้มารดาผ่อนคลายด้วยเทคนิคการหายใจ การฝึกสมาธิ หรือดนตรี
การประเมินผล	-มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของบุตรและคลายวิตกกังวล และมารดาได้ไปเยี่ยมบุตรทุกวัน
วินิจฉัยการพยาบาลที่ 9	
มารดาหลังคลอดพร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเรื่องการดูแลตนเองต่อเนื่องและการดูแลบุตรต่อที่บ้าน	
ระบบการพยาบาล	ระบบสนับสนุนและให้ความรู้
ข้อมูลสนับสนุน	O: -มารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกไม่มีความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดคลอด -มารดามีบุตรคนแรกไม่มีความรู้ ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร -การประเมินตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน ข้อ 9. พบมีปัญหาด้านการเจริญพันธ์เนื่องจากไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ทำให้อาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกำเริบของโรค S: -มารดาสอบถามการเลี้ยงดูบุตรหลังออกจากโรงพยาบาล -มารดาบอกว่ากลัวบุตรจะเป็น SLE เหมือนตนเอง
วัตถุประสงค์การพยาบาล	-เพื่อให้มารดาหลังคลอดคลายสามารถปฏิบัติตัวถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้านและสามารถดูแลบุตรได้เหมาะสม
เกณฑ์การประเมิน	-มารดาหลังคลอดมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล
	- มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดคลอด การดูแลตนเองที่เป็น SLE และดูแลบุตรต่อเนื่องที่บ้านได้ สามารถตอบคำถามย้อนกลับได้
กิจกรรมและเหตุผลทางการพยาบาล	1. ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ โรค SLE หลังคลอด 2. แนะนำมารดาให้รับประทานยา SLE อย่างต่อเนื่อง 3. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด ได้แก่ มีเลือดออกทางช่องคลอดมาก หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ไข้สูง หน้าวสัน ปวดแผลผ่าตัด มีหนองไหล ภาวะลิ้มเลือดอุดตันจะมีอาการปวดขา บวม แดง และภาวะซึมเศร้า เช่นมีอาการแปรปรวน ไม่อยากดูแลลูก 5. ให้ความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านเกี่ยวกับ การดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบถ้วน ดื่มน้ำ 6-8 แก้วต่อวัน ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการยกของหนัก - ให้คำแนะนำในการดูแลทารก เรื่องการให้นมบุตรใน 6 เดือนแรก

	<p>ให้นมทุกๆ 2-3 ชั่วโมง ให้ทารกนอน 16-18 ชั่วโมงต่อวัน ดูแลความสะอาดทารกแรก เช็ดตัววันละ 2-3 ครั้ง และอาบน้ำวันละ 1 ครั้ง</p> <p>ดูแลเรื่องการขับถ่าย สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพาไปพบแพทย์ เช่น ไข้ ไอ หายใจลำบาก ซึม ไม่กินนม อาเจียน ท้องอืด สังเกตอาการของการของ SLE ในบุตร และพาไปพบแพทย์ตามนัด</p> <p>6. แนะนำขั้นตอนการมาตรวจตามนัด การตรวจหลังผ่าตัดคลอดบุตร โดยทั่วไปจะนัดตรวจ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด</p>
<p>การประเมินผล</p>	<p>- มารดาพึงพอใจ และสอบถามในประเด็นการเลี้ยงบุตรและการสังเกตอาการ SLE ของบุตร และสามารถทวนคำถามได้ 2-3 ข้อ มีสีหน้าคลายวิตกกังวล</p>

สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษาหญิงไทยอายุ 32ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่สองฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถีมาตลอดมีโรคร่วม SLE เป็นมาตั้งแต่ พ.ศ. 2559 รักษาที่โรงพยาบาลราชวิถีอายุครรภ์ 39สัปดาห์ by LMPกำหนดคลอด12พ.ย. 66 มาด้วยอาการ 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ เจ็บครรภ์ ท้องแข็ง ไม่มีน้ำเดิน แพทย์วินิจฉัย G2P0A1 GA 39wk. by LMP with Maternal SLE with anti-Ro, Anti La positive with URI with Labor pain ให้ admitted LRวันที่ 5 พ.ย. 66 เวลา 14.40 น. มีUterine contractionปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร แพทย์ Plan ให้คลอดเอง ขณะรอคลอดถุงน้ำคร่ำแตกและขุนทารกมีความเสี่ยงต่อการสำลักน้ำคร่ำแพทย์จึงทำผ่าตัดคลอด Cesarean section Emergency Under GA สูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด900 mlใช้เวลาในการผ่าตัด 1 hr. 22 mins. ทารกเพศหญิง คลอดเวลา 7.56 น. น้ำหนัก 3,360 gm Apgar score นาทีที่ 1 เท่ากับ 9 นาทีที่ 5 นาทีเท่ากับ 9 และนาทีที่ 10 เท่ากับ 9 ทารกมีหายใจลำบาก จึงใส่ท่อหายใจ และย้ายไป Admitted NSICU (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี) และย้ายมารดาไปพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยพิเศษ 5 ก

ระยะหลังคลอด หอผู้ป่วยพิเศษ 5 กรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีแผลผ่าตัดตามขวางไม่มีเลือดซึม หลังผ่าตัดคลอด 6 ชั่วโมง มีไข้ 38.2 องศาเซลเซียส ไอ มีเสมหะ ไม่เจ็บคอแพทย์ให้ Cef-3 2 gm iv Septic work up หลังคลอด 24 ชั่วโมงยังมีไข้อยู่ จึงส่งปรึกษาแพทย์อายุรกรรมโรคติดเชื้อ มาประเมินอาการ Dx. Acquired Pneumonia ให้ยา Azithromycin (250mg) 2x1 pc. x 5day หลังคลอดแพทย์ให้เริ่มจิบน้ำและอาหารอ่อน รับประทานได้ท้องไม่อืดถอดสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยมีปัสสาวะไม่แสบขจัดน้ำคาวปลาสีแดงสภาพร่างกายทั่วไปยังอ่อนเพลียสามารถช่วยเหลือตัวเองได้หลังคลอดวันที่ 3 ตรวจพบมีภาวะซีด HCT = 22.3%, Hb = 7.4 g/dlได้เลือดทดแทน 1 ถุง Repeat CBC: HCT = 27.3%, Hb = 9.0 g/dlขณะนอนพักรักษาตัวอาการดีขึ้นตามลำดับ ไข้เริ่มลดลง และได้พามารดาไปเยี่ยมบุตรที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติทุกวันจนจำหน่าย

มารดาหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 5 (11 พ.ย. 66) อาการทั่วไปปกติ ไม่มีไข้ สัญญาณชีพปกติ น้ำคาวปลาสีส้มจางออกเล็กน้อย เต้านมคัดตึงไหลดี อาการทั่วไปปกติดีแพทย์อายุรกรรมโรคติดเชื้อมาประเมิน

อาการให้จำหน่ายได้ ไม่นัด F/U แพทย์อายุรกรรมโรคข้อมาประเมินปรับยาให้ไปปรับปรุทานต่อที่บ้านเป็น Hydroxychloroquine (200mg) 1x1 oral pc., Prednisolone (5mg) 2x1 oral pc., Calcium carbonate (1000mg) 1x1 oral pc., Vit D 1tab oral ทุกวัน จันทร์ พุธ และศุกร์, Folic acid 1x1 oral pc. และแพทย์สูติกรรมได้จำหน่ายมารดาออกจากหอผู้ป่วยพิเศษ 5 ก ในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2566 รวมระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล 5 วัน

จากกรณีศึกษา มารดาระยนี้มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด เนื่องจากมารดาเป็นโรค SLE มีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดคลอดพร้อมกับมีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ขณะคลอดมีถุงน้ำคร่ำแตก น้ำคร่ำขุ่น ซึ่งเป็นภาวะซีเทาปนในน้ำคร่ำ (Meconium stained amniotic fluid) ทำให้เกิดความเสี่ยงในการสำลักน้ำคร่ำของทารก และทารกเกิดภาวะเครียด (Fetal non-reassuring signs) ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินของการคลอด และเป็นข้อบ่งชี้สำหรับการผ่าตัดคลอด ขณะผ่าตัดผู้ป่วยสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 900 ml. ไม่ได้เลือดทดแทนทันทีเสี่ยงต่อภาวะช็อค หลังคลอด มารดายังมีไข้สูง ได้รับการวินิจฉัย Acquired Pneumonia ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยมีภาวะซีดหลังคลอด ได้รับการรักษาด้วยเลือดและยาบำรุงเลือด จากการได้รับการดูแลรักษาที่ดี ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง และได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ทารกหลังคลอดมีภาวะหายใจลำบาก ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ และย้ายไปรับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางและในหน่วย NICU ที่มีแพทย์ เครื่องมือพร้อมในการช่วยชีวิต ทำให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ทารกอาการดีขึ้นเป็นลำดับ ถอดเครื่องช่วยหายใจ และสามารถหายใจเองได้ สามารถออกจาก NICU และกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค SLE ที่ตั้งครรภ์ และหลังคลอด ให้มีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาระบบบริการแบบองค์รวม ครอบคลุมการดูแลก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอด และติดตามผลระยะยาว

2. พยาบาลผู้ดูแลมารดาและทารก ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค SLE การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ไตอักเสบ ปอดอักเสบ โรคโลหิตจาง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีทักษะในการประเมิน วินิจฉัย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินซ้ำได้อย่างเหมาะสม มีทักษะการประสานงานกับแพทย์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และสหวิชาชีพอื่นๆ เพื่อให้มารดาและทารกได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

- ญาคา ทองอยู่. (2558). **Surgical Management of Post partum hemorrhage (PPH)**. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.ย. 66]. เข้าถึงได้จาก : <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/4097/>
- ปฐมพงษ์ โทวิวัฒน์. (2556). **โรคอุ้งสัในหญิงตั้งครรภ์**. กรุงเทพฯ : ศูนย์เรียนรู้และหอสมุด มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
- โรงพยาบาลราชวิถี. (2564). **รายงานสถิติ**. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.ย. 66]. เข้าถึงได้จาก : https://www.rajavithi.go.th/rj/wp-content/uploads/2022/10/Medical-Records-and-Statistics_compressed.pdf
- วรรณชนก ล้อมจำรูญ. (2564). **การวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาไทยประจำปีงบประมาณ 2563**. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.ย. 66]. เข้าถึงได้จาก : <https://hp.anamai.moph.go.th/th/km-research-person/download/?did=204804&id=73629&reload=>
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์. (2554). **การพยาบาลมารดาหลังคลอด**. (พิมพ์ครั้งที่ 7). ชลบุรี: โรงพิมพ์ศรีศิลป์การพิมพ์.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ). (2545). **สถานการณ์สุขภาพของประเทศไทย**. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.thaihealth.or.th>
- สุธารัตน์ ชูรส. (2562). **การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด: บทบาทของพยาบาล**. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก : https://srth-service.com/journal11/file_journal/Y33N1/15_sutharat.pdf
- Smyth A. et al. (2553). **Pregnancy outcomes in women with systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis**. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 70(6), 983-992. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001786/>
- World Health Organization. (2012). **WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage**. Italy: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789241548502_eng.pdf