วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข
Academic Journal for Primary Care and Public Health Development

การพยาบาลมารดาคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลคำม่วง : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for premature mothers Khammuang Hospital: 2 case studies.

พัชธิยาภรณ์ ศิลวิชัย

Pattiyaporn Silwichai

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

Kham Muang Hospital, Kalasin Province

(Received: November 30, 2023; Accepted: December 24, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลมารดาคลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ของกอร์ดอน ในการเก็บข้อมูลกรณีศึกษา และนำวางแผนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม

ผลการศึกษา: รายที่ 1 หญิงไทย อายุ 33 ปี $G_5P_3A_1L_2$ Last 5 ปี อายุครรภ์ 33^{+2} สัปดาห์ (By U/S) ฝากครรภ์ 5 ครั้ง เจ็บครรภ์คลอดก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง 15 นาที (6.00 น.) แรกรับ PV. Cx. Fully Dilate สูติแพทย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พิจารณาให้คลอดก่อนจึงนำส่งทารก คลอดปกติ ทารกน้ำหนัก 1,970 กรัม APGAR score 9 – 10 – 10 ทารก Active ดี นำส่งตึกทารกป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ รับการรักษาเป็นเวลา 9 วัน อาการเป็นปกติจึงจำหน่ายกลับบ้าน มารดาหลังคลอดการพยาบาลมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง อาการทั่วไปปกติ นำส่งต่อไปโรงพยาบาลกาฬสินธุ์พร้อมทารก รายที่ 2 หญิงไทย อายุ 40 ปี $G_4P_3A_0L_3$ Last 6 ปี อายุครรภ์ 36^{+2} สัปดาห์ (By U/S) ฝากครรภ์ 6 ครั้ง มีน้ำใส ไหลออกจากช่องคลอดร่วมกับมีท้องปั้น ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง มีไข้ BT 38 C PV.Cx. Dilate 5 cms, Membrane Rupture clear EFM พบ FHS 170-180/min ทำ Internal Uterine Resuscitation สงสัย Maternal sepsis พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ คลอดปกติ ทารกมีภาวะ Congenital pneumonia รับการรักษา เป็นเวลา 9 วัน อาการเป็นปกติจึงจำหน่ายกลับบ้าน มารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง อาการทั่วไปปกติ นำส่งต่อไปโรงพยาบาลสมเด็จพร้อมทารก

คำสำคัญ: การพยาบาลมารดาคลอดก่อนกำหนด

Abstract

The objective of this study was to compare nursing care for premature mothers. Two case studies were selected specifically for mothers in preterm labor who received services at Khammuang Hospital. Kalasin Province Gordon's 11 health patterns theoretical framework was used to collect case study data. and lead nursing care plans according to Orem's nursing system theoretical framework.

Study results: Case 1, Thai woman, age 33 years, $G_5P_3A_1L_2$ Last 5 years, gestational age 33+2 weeks (By U/S), antenatal care 5 times, labor pain before coming to the hospital 3 hours 15 minutes (6.00 a.m.) first received PV. Cx. Fully Dilate, obstetrician, Kalasin Hospital. Consider giving birth first before delivering the baby—normal birth. The baby weighs 1,970 grams. APGAR score 9 – 10 – 10. The baby is active and good. The baby is delivered to the sick infant building. Kalasin Hospital Received treatment for 9 days, symptoms normalized, then discharged home. Postpartum mothers, postpartum nursing for 2 hours, general symptoms normal. Transported to Kalasin Hospital with the infant. Case 2: Thai woman, age 40 years. $G_4P_3A_0L_3$ Last 6 years, gestational age 36+2 weeks (By U/S), prenatal care 6 times, clear water flowing from the vagina along with a lumpy stomach. 1 hour before coming to the hospital, they had a fever BT 38 C PV.Cx. Dilate 5 cms, Membrane Rupture clear EFM found FHS 170-180/min, performed Internal Uterine Resuscitation, suspected Maternal sepsis, considered antibiotics, normal delivery, baby had Congenital pneumonia, received treatment. Treated for 9 days, symptoms returned to normal, and then discharged home. Mother 2 hours after giving birth, general symptoms are normal. They were transported to Somdej Hospital with the baby.

Keywords: Nursing care for premature mothers

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขอันดับ ต้น ๆ ของงานอนามัยแม่และเด็ก อุบัติการณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเฉลี่ย 180 ประเทศ ทั่วโลกพบได้ร้อยละ 10-12 ของการตั้งครรภ์ (อุ่นใจ กออนันตกุล, 2562) มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 5-10 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด (พัญญ พันธ์บูรณะ, 2555) ตามสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดเฉลี่ยปีละ 15 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5-18 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด สาเหตุหลักของการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 50-80 คือการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ และธีระ ทองสง, 2555) ในประเทศไทยพบอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 8-12 ของการคลอดทั้งหมด (สายฝน ชวาลไพบูลย์, สุจินต์ กนกพงษ์ศักดิ์, 2554) การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด และครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจได้รับผลข้างเคียงจากยาขยายการหดรัดตัวของมดลูก ใจสั่น คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก กระวนกระวายหายใจไม่สุด และอาจรุนแรงมากจนเกิดภาวะน้ำคั่งในปอด (วรพงศ์ ภู่พงศ์, 2555) ผลกระทบต่อทารก ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ กลุ่มอาการหายใจลำบาก ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง โรคปอดเรื้อรัง และภาวะลำไส้เน่า (เยื้อน ตันนิรันดร, 2555) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ทารกเสียชีวิตถึงร้อยละ 75 (วรพงศ์ ภู่พงศ์ม, 2555) นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาว เช่น สมองพิการหรือความสามารถในการมองเห็นที่ผิดปกติจากการได้รับออกซิเจนเป็นเวลานาน นอกจากปัญหาด้านร่างกาย แล้วปัญหาดังกล่าวยังส่งผลด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษาพบว่าหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 3,500 บาทต่อรายต่อครั้ง ในจำนวนนี้ยังไม่รวมการสูญเสียรายได้ที่ต้องหยุดงาน หรือค่าใช้จ่ายของญาติที่ต้องมาเฝ้าดูแล และในแต่ละปีรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดประมาณ 170,000 บาทต่อราย (สายฝน ชวาลไพบูลย์, 2552) นอกจากนี้ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ยังสะท้อนถึงคุณภาพของการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์

ห้องคลอด โรงพยาบาลคำม่วง ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอคำม่วง อำเภอสามชัย ทั้งส่งต่อจากโรงพยาบาลและผู้รับบริการมาเอง สำหรับผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแลรักษา เช่น กรณีเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและตู้อบเด็กไม่เพียงพอจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลมากกว่าจากรายงานย้อนหลัง 3 ปี ของโรงพยาบาลคำม่วง พบอุบัติการณ์มารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด ปี 2563 จำนวน 0 ราย, ปี 2564 จำนวน 25 ราย และปี 2565 จำนวน 19 ราย (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลคำม่วง, 2566) ซึ่งพบว่าผู้เจ็บครรภ์คลอดมีจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากผลกระทบจากการคลอดก่อนกำหนด มีผลต่อทั้งมารดา ทารก ครอบครัว นอกจากนี้ยังสะท้อนคุณภาพการให้บริการมารดาและทารก ของโรงพยาบาลคำม่วง ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของปัญหาการคลอดก่อนกำหนด จึงได้ทำการศึกษา มารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อทบทวนกระบวนการดูแลรักษาผู้คลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะแทรกซ้อน ค้นหาปัญหาโอกาสในการพัฒนา สร้างกระบวนการพยาบาลให้

เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในงานบริการพยาบาล ห้องคลอด โรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมุ่งหมายให้บริการทำคลอด ดูแลมารดา-ทารก ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความถูกต้องและปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ที่มารับบริการโรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ มาด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณาเพื่อเปรียบเทียบกรณีศึกษามารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2 ราย โดยนำกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาใช้ ในการเก็บข้อมูลกรณีศึกษา ตามแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผน มีความครอบคลุมทุกมิติของผู้ป่วยทั้งในภาวะปกติ และขณะเจ็บป่วย นำข้อมูลที่ได้มาประเมินภาวะสุขภาพ ค้นหาปัญหาของผู้ป่วย นำปัญหาที่ได้มาวางแผนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการ

รายงานผู้ป่วย

กรณีศึกษารายที่ 1 หญิงไทย อายุ 33 ปี ส่วนสูง 159 cm น้ำหนัก 82 กิโลกรัม $G_5P_3A_1L_2$ Last 5 ปี อายุครรภ์ 33^{+2} สัปดาห์ (By U/S) ฝากครรภ์ 5 ครั้ง ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 12^{+6} สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลคำม่วง อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคือ เจ็บครรภ์คลอดก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง 15 นาที (6.00 น.) ไม่มีมูกเลือดปน ไม่มีน้ำเดิน แรกรับที่ห้องคลอด เวลา 9.15 น. สัญญาณชีพปกติ BT 36.2 C, PR 84/min, RR 20/min, BP 130/80 mmHg ตรวจประเมินหน้าท้อง ¾> สะดือ LOA position, Estimate Fetal weight By U/S 1,800 gms, FHS 148 /min มดลูกหดรัดตัว Interval 4 min Duration 30 sec ตรวจประเมินปากมดลูก Cx. Dilate 10 cms, Effacement 100 %, Station 0, Membrane Intact แพทย์พิจารณาให้ยา 5% DW 500 cc + Bricanyl 5 amp vein drip 30 ud/min, Dexa 6 mg im stat รายงานปรึกษาสูติแพทย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ให้พิจารณาคลอดก่อนจึงนำส่งทารก off Bricanyl ดูแลให้มารดานอนรอคลอด ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ร่วมกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่มารดาและทารก น้ำคร่ำแตกเวลา 10.15 น. คลอดปกติ เวลา 10.15 น. (เพศหญิง น้ำหนัก 1,970 กรัม APGAR score 9 – 10 – 10 คะแนน Oxygen Saturation 90 % ทารก Active ดี ตัวแดงดี ร้องเสียงดัง ปลายมือปลายเท้าเขียวเล็กน้อย หายใจสม่ำเสมอดี ไม่มีหอบเหนื่อย ดูแลนำส่งตึกทารกป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ รับการรักษาเป็นเวลา 9 วัน อาการเป็นปกติจึงจำหน่ายกลับบ้าน) มารดาหลังคลอด ไม่มีแผลฝีเย็บ Estimate Blood loss 50 cc ให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก Syntocinon 10 unit IM , 5% D/N/2 + syntocinon 20 unit vein drip 80 cc/hr. ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง อาการทั่วไปปกติ นำส่งต่อไปโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อดูแลทารกแรกเกิด

กรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทย อายุ 40 ปี ส่วนสูง 160 cm น้ำหนัก 84 กิโลกรัม $G_4P_3A_0L_3$ Last 6 ปี อายุครรภ์ 36^{+2} สัปดาห์ (By U/S) ฝากครรภ์ 6 ครั้ง ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 12^{+2} สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลคำม่วง อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคือ มีน้ำใส ไหลออกจากช่องคลอดร่วมกับมีท้องปั้น ก่อนมา

โรงพยาบาล 1 ชั่วโมง แรกรับที่ห้องคลอด เวลา 8.00 น. สัญญาณชีพปกติ BT 38 C, PR 100/min, RR 20/min, BP 138/88 mmHg. ตรวจประเมินหน้าท้อง ¾> สะดือ LOA position, Estimate Fetal weight By U/S 2,700 gms, มดลูกหดรัดตัว Interval 4 min Duration 30 sec ตรวจประเมินปากมดลูก Cx. Dilate 5 cms, Effacement 100 %, Station 0, Membrane Rupture clear ตรวจประเมินสภาพทารกในครรภ์ EFM พบ FHS 170-180/min ทำ Internal Uterine Resuscitation On Oxygen mask with bag 10 LPM, on 0.9%NSS vein load 500 cc then 100 cc/hr แพทย์สงสัย Maternal sepsis พิจารณาให้ยา Cef-3 2 gm vein drip, ดูแลให้มารดานอนรอคลอด ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ร่วมกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่มารดาและทารก 09.55 น. มารดาปวดเบ่ง ปากมดลูกเปิดหมด คลอดปกติเวลา 10.07 น. (เพศหญิง น้ำหนัก 2,750 กรัม APGAR score 9 – 10 – 10 คะแนน Oxygen Saturation 99 % แรกคลอด ทารก Active ดี ตัวแดงดี ร้องเสียงดัง ปลายมือปลายเท้าเขียวเล็กน้อย หายใจสม่ำเสมอดี หลังคลอด 2 ชั่วโมง ทารกหายใจหอบเหนื่อย หน้าอกบุ๋ม Oxygen Saturation 92 % ประสานงานนำส่งโรงพยาบาลสมเด็จ มีภาวะ Congenital pneumonia รับการรักษา เป็นเวลา 9 วัน อาการเป็นปกติจึงจำหน่ายกลับบ้าน) มารดาหลังคลอด Estimate Blood loss 200 cc ให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก Syntocinon 10 unit IM, 5% D/N/2 + syntocinon 20 unit vein drip 80 cc/hr ให้การพยาบลมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง อาการทั่วไปปกติ นำส่งต่อไปโรงพยาบาลสมเด็จพร้อมทารก

ผลการศึกษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะก่อนคลอด 1.เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมดลูกลหดรัดตัวสม่ำเสมอ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - $G_5P_3A_1L_2$ Last 5 ปี อายุครรภ์ 33^{+2} สัปดาห์ (By U/S) - มดลูกหดรัดตัว Interval 4 min Duration 30 sec - Cx. Dilate 10 cms, Effacement 100 %, Station 0, Membrane Intact <u>เป้าหมายการพยาบาล</u> - มารดาและทารกปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด <u>กิจกรรมพยาบาล</u> 1. ประเมินสภาพแรกรับ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินความถูกต้องของอายุครรภ์ และประเมินสภาพทารกในครรภ์	**ระยะก่อนคลอด** 1.เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมดลูกหดรัดตัวสม่ำเสมอ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - $G_4P_3A_0L_3$ Last 6 ปี อายุครรภ์ 36^{+2} สัปดาห์ (By U/S) - มดลูกหดรัดตัว Interval 4 min Duration 30 sec - Cx. Dilate 5 cms, Effacement 100 %, Station 0, Membrane Rupture clear <u>เป้าหมายการพยาบาล</u> - มารดาและทารกปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด <u>กิจกรรมพยาบาล</u> 1. ประเมินสภาพแรกรับ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินความถูกต้องของอายุครรภ์ และประเมินสภาพทารกในครรภ์

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
2. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ประเมินเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15 นาที 3. ตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด 4. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือช่วยคลอดฉุกเฉิน เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และทีมช่วยเหลือในการรับทารกคลอดก่อนกำหนด 5. รายงานแพทย์รับทราบ ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ พิจารณาให้ยา 5% DW 500 cc + Bricanyl 5 amp vein drip 30 ud/min, Dexa 6 mg IM stat 6. ดูแลนอนพักผ่อนบนเตียงเพื่อรอคลอด งดน้ำงดอาหาร 7. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงใกล้ชิดขณะรอคลอด <u>ประเมินผล</u> สูติแพทย์พิจารณาให้คลอด Off Bricanyl เพื่อ Go on Labor	2. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ประเมินเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15 นาที 3. ตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด 4. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือช่วยคลอดฉุกเฉิน เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และทีมช่วยเหลือในการรับทารกคลอดก่อนกำหนด 5. รายงานแพทย์รับทราบ ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ พิจารณาให้ยา on 0.9%NSS vein load 500 cc then 100 cc/hr 5. ดูแลนอนพักผ่อนบนเตียงเพื่อรอคลอด งดน้ำงดอาหาร 6. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงใกล้ชิดขณะรอคลอด <u>ประเมินผล</u> แพทย์พิจารณาให้รอคลอด
2. ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอด <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - ผู้คลอดแสดงสีหน้าไม่สุขสบาย เมื่อมีการหดรัดตัวของมดลูก - มดลูกหดรัดตัว Interval 4 min Duration 30 sec <u>เป้าหมายการพยาบาล</u> ผู้คลอดสามารถเผชิญความปวดได้อย่างเหมาะสม <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. แนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอด 2. อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจกระบวนการเจ็บครรภ์คลอด 3.. ประเมินสภาพและบันทึกความถี่ และความรุนแรงของการหดรัดตัวของมดลูก 4. ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ Numeric scale เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสม 5. แนะนำเทคนิคการหายใจ เพื่อการบรรเทาอาการเจ็บปวด ได้แก่ การควบคุมการหายใจโดยการหายใจเข้าจมูกลึก ๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ เมื่อมดลูกมีการหดรัดตัว 6. แนะนำเทคนิคผ่อนคลาย โดยการลูบหน้าท้อง วนเป็นวงกลมด้วยฝ่ามือในจังหวะที่สม่ำเสมอเมื่อมดลูกมีการหดรัดตัว 7. พูดคุยให้กำลังใจ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่าง	2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกและทารกในครรภ์ติดเชื้อเนื่องจากมีถุงน้ำคร่ำแตก <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - Cx. Dilate 5 cms, Effacement 100 %, Station 0, Membrane Rupture clear - ผู้คลอดมีไข้ BT 38 C, PR 100/min <u>เป้าหมายการพยาบาล</u> - ป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูก <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. ดูแลให้นอนพักบนเตียง จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด 2. สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง 3. หลีกเลี่ยงการตรวจทางช่องคลอดโดยไม่จำเป็น และประเมินสีกลิ่น ของน้ำคร่ำ 4. ดูแลความสะอาด Hygiene care 5. ดูแลรับยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษาของแพทย์ Cef-3 2 gm vein drip 6. ส่งตรวจและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ <u>ประเมินผล</u> ผู้คลอดไม่มีไข้ หลังคลอดมารดาทารกส่งต่อไป รักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จ

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ใกล้ชิด <u>ประเมินผล</u> ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม	
3.ผู้คลอดวิตกกังวลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - ผู้คลอดแสดงสีหน้าไม่สุขสบาย เมื่อมีการหดรัดตัวของมดลูก - มดลูกหดรัดตัว Interval 4 min Duration 30 sec <u>เป้าหมายการพยาบาล</u> ผู้คลอดเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. แนะนำตนเอง ทีมสุขภาพให้ผู้คลอดรู้จักเพื่อสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ 2. อธิบายให้ผู้คลอดรับทราบผลการตรวจ แนวทางการดูแลและแผนการรักษา 3. อธิบายให้ผู้คลอดรับทราบถึงภาวะสุขภาพทารกในครรภ์และแผนการดูแลภายหลังทารกคลอด 4. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามข้อสงสัย และระบายความรู้สึก <u>ประเมินผล</u> ผู้คลอดรับฟังคำแนะนำ สีหน้ายังมีความวิตกกังวล เนื่องจากอายุครรภ์น้อยมาก	3.ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอด <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - ผู้คลอดแสดงสีหน้าไม่สุขสบาย บ่นเจ็บท้องคลอด - มดลูกหดรัดตัว Interval 4 min Duration 30 sec <u>เป้าหมายการพยาบาล</u> ผู้คลอดสามารถเผชิญความปวดได้อย่างเหมาะสม <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. แนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอด 2. อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจกระบวนการเจ็บครรภ์คลอด 3.. ประเมินสภาพและบันทึกความถี่ และความรุนแรงของการหดรัดตัวของมดลูก 4. ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ Numeric scale เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสม 5. แนะนำเทคนิคการหายใจ เพื่อการบรรเทาอาการเจ็บปวด ได้แก่ การควบคุมการหายใจโดยการหายใจเข้าจมูกลึก ๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ เมื่อมดลูกมีการหดรัดตัว 6. แนะนำเทคนิคผ่อนคลาย โดยการลูบหน้าท้อง วนเป็นวงกลมด้วยฝ่ามือในจังหวะที่สม่ำเสมอเมื่อมดลูกมีการหดรัดตัว 7. พูดคุยให้กำลังใจ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด <u>ประเมินผล</u> ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม
	4. ทารกในครรภ์มี ภาวะพร่องออกซิเจน <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - Cx. Dilate 5 cms, Effacement 100 %, Station 0, Membrane Rupture clear - ผู้คลอดมีไข้ BT 38 C, PR 100/min - มดลูกหดรัดตัว Interval 4 min Duration 30 sec - EFM พบ FHS 170-180/min <u>เป้าหมายการพยาบาล</u> ทารกปลอดภัยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน <u>กิจกรรมการพยาบาล</u>

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	1. ดูแลผู้คลอดนอนตะแคงด้านซ้าย 2. ดูแล O2 Mask with bag 10 LPM3 3. On EFM continuous จนกว่าทารกจะคลอด เพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจนในครรภ์ 4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแนวทางการรักษาการ on 0.9%NSS vein load 500 cc then 100 cc/hr 5. เตรียมความพร้อมในห้องคลอด เพื่อเตรียมการช่วยเหลือทารกแรกเกิด <u>ประเมินผล</u> หลังทำ IUR ผล EFM FHS 150-160 /min Reactive
	5.ผู้คลอดวิตกกังวลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - ผู้คลอดแสดงสีหน้าไม่สุขสบาย เมื่อมีการหดรัดตัวของมดลูก - มดลูกหดรัดตัว Interval 4 min Duration 30 sec <u>เป้าหมายการพยาบาล</u> ผู้คลอดเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. แนะนำตนเอง ทีมสุขภาพให้ผู้คลอดรู้จักเพื่อสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ 2. อธิบายให้ผู้คลอดรับทราบผลการตรวจ แนวทางการดูแลและแผนการรักษา 3. อธิบายให้ผู้คลอดรับทราบถึงภาวะสุขภาพทารกในครรภ์และแผนการดูแลภายหลังทารกคลอด 4. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามข้อสงสัย และระบายความรู้สึก <u>ประเมินผล</u> ผู้คลอดรับฟังคำแนะนำ สีหน้ายังมีความวิตกกังวลเนื่องจากทารกมีภาวะขาดออกซิเจนร่วมด้วย
ระยะคลอด 1. ผู้คลอดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - แรกรับ Cx. Dilate 10 cms, Effacement 100 %, Station 0, Membrane Intact - ปวดเบ่ง ย้ายเข้าห้องคลอดเวลา 10.00 น. <u>เป้าหมายการพยาบาล</u>	**ระยะคลอด** 1. ผู้คลอดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - 09.55 น. มารดาปวดเบ่ง ปากมดลูกเปิดหมด ย้ายเข้าห้องคลอด <u>เป้าหมายการพยาบาล</u> ผู้คลอดปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ผู้คลอดปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด กิจกรรมการพยาบาล 1. เตรียมอุปกรณ์ทำคลอด ให้พร้อมใช้งาน 2. ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอด ทำคลอดทารก และทำคลอดรกตามมาตรฐาน 3. ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง คลึงมดลูกให้กลมแข็ง ดูแลรับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก ได้แก่ Syntocinon 10 unit IM และ 5% D/N/2 + syntocinon 20 unit vein drip 80 cc/hr 4. ประเมินปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด เฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ชั่วโมงหลังคลอด 5. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที 2 ครั้ง พร้อมประเมินการหดรัดตัวของมดลูก 6. แนะนำมารดาคลึงมดลูกด้วยตนเอง และสังเกตอาการผิดปกติของการเสียเลือดที่ผิดปกติ ประเมินผล คลอดปกติเวลา 10.15 น. มารดาหลังคลอด ไม่มีแผลฝีเย็บ Estimate Blood loss 50 cc. ให้ยามารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง อาการทั่วไปปกติ นำส่งต่อไปโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อดูแลทารกแรกเกิด	กิจกรรมการพยาบาล 1. เตรียมอุปกรณ์ทำคลอด ให้พร้อมใช้งาน 2. ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอด ทำคลอดทารก และทำคลอดรกตามมาตรฐาน 3. ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง คลึงมดลูกให้กลมแข็ง ดูแลรับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก ได้แก่ Syntocinon 10 unit IM และ 5% D/N/2 + syntocinon 20 unit vein drip 80 cc/hr 4. ประเมินแผลฝีเย็บ และเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ 5. ประเมินปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด เฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ชั่วโมงหลังคลอด 6. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที 2 ครั้ง พร้อมประเมินการหดรัดตัวของมดลูก 7. แนะนำมารดาคลึงมดลูกด้วยตนเอง และสังเกตอาการผิดปกติของการเสียเลือดที่ผิดปกติ ประเมินผล คลอดปกติเวลา 10.07 น. มารดาหลังคลอด Estimate Blood loss 200 cc ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง อาการทั่วไปปกติ นำส่งต่อไปโรงพยาบาลสมเด็จพร้อมทารก
2. ทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด ข้อมูลสนับสนุน - อายุครรภ์ 33^{+2} สัปดาห์ (By U/S) เป้าหมายการพยาบาล ทารกปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมการพยาบาล 1. เตรียมอุปกรณ์ช่วยคลอด และอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพทารกให้พร้อมใช้งาน 2. ดูแลทางเดินหายใจทารกแรกเกิดให้โล่ง โดยดูดเสมหะจากปาก จมูก ให้ทารกตั้งแต่คลอดศีรษะ และหลังคลอดลำตัวเพื่อป้องกันการสำลัก 3. ดูแลทารกแรกเกิดภายใต้เครื่องแผ่ความร้อน เพื่อให้ความอบอุ่น และป้องกันการสูญเสียความร้อนในร่างกาย	2. ทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด ข้อมูลสนับสนุน - อายุครรภ์ 36^{+2} สัปดาห์ (By U/S) เป้าหมายการพยาบาล ทารกปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมการพยาบาล 1. เตรียมอุปกรณ์ช่วยคลอด และอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพทารกให้พร้อมใช้งาน 2. ดูแลทางเดินหายใจทารกแรกเกิดให้โล่ง โดยดูดเสมหะจากปาก จมูก ให้ทารกตั้งแต่คลอดศีรษะ และหลังคลอดลำตัวเพื่อป้องกันการสำลัก 3. ดูแลทารกแรกเกิดภายใต้เครื่องแผ่ความร้อน เพื่อให้ความอบอุ่น และป้องกันการสูญเสียความร้อนในร่างกาย 4. ตรวจประเมินสัญญาณชีพทารกแรกเกิด และสังเกตสัญญาณ

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
4. ตรวจประเมินสัญญาณชีพทารกแรกเกิด และสังเกตสัญญาณเตือนของการขาดออกซิเจน (APGAR Score) 5. ดูแลวัดอุณหภูมิกายทางทวารหนักเพื่อประเมินภาวะอุณหภูมิกายต่ำและประเมินการมีรูทวารหนักของทารกด้วยหากพบว่ามีอุณหภูมิกายต่ำต้องรีบให้ความอบอุ่นทารกทันที 6. ประเมินอาการทารกแรกเกิด ก่อนนำส่งต่อโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ <u>ประเมินผล</u> ทารกคลอดเวลา 10.15 น. เพศหญิง น้ำหนัก 1,970 กรัม APGAR score 9 – 10 – 10 คะแนน Oxygen Saturation 90 % ทารก Active ดี ตัวแดงดี ร้องเสียงดัง ปลายมือปลายเท้าเขียวเล็กน้อย หายใจสม่ำเสมอดี ไม่มีหอบเหนื่อย ดูแลนำส่งตึกทารกป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ รับการรักษาเป็นเวลา 9 วัน อาการเป็นปกติจึงจำหน่ายกลับบ้าน	เตือนของการขาดออกซิเจน (APGAR Score) 5. ดูแลวัดอุณหภูมิกายทางทวารหนักเพื่อประเมินภาวะอุณหภูมิกายต่ำและประเมินการมีรูทวารหนักของทารกด้วยหากพบว่ามีอุณหภูมิกายต่ำต้องรีบให้ความอบอุ่นทารกทันที 6. ประเมินอาการทารกแรกเกิด ก่อนนำส่งต่อโรงพยาบาลสมเด็จ <u>ประเมินผล</u> ทารกคลอดเวลา 10.07 น. เพศหญิง น้ำหนัก 2,750 กรัม APGAR score 9 – 10 – 10 คะแนน Oxygen Saturation 99 % แรกคลอด ทารก Active ดี ตัวแดงดี ร้องเสียงดัง ปลายมือปลายเท้าเขียวเล็กน้อย หายใจสม่ำเสมอดี หลังคลอด 2 ชั่วโมง ทารกหายใจหอบลึก หน้าอกบุ๋ม Oxygen Saturation 92 % ดูแลให้ออกซิเจน ประสานงานนำส่งโรงพยาบาลสมเด็จ มีภาวะ Congenital pneumonia รับการรักษา เป็นเวลา 9 วัน อาการเป็นปกติจึงจำหน่ายกลับบ้าน
ระยะหลังคลอด 1. ผู้คลอดอ่อนเพลียเนื่องจากเสียพลังงานจากการคลอด <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - มารดาหลังคลอดท่าทางอ่อนเพลีย <u>เป้าหมายการพยาบาล</u> มารดาหลังคลอดได้รับ น้ำ และอาหารอย่างเพียงพอ <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1.ดูแลให้นอนพักดูแลรับสารน้ำ ตามแผนการรักษา และให้รับประทานอาหารอ่อนหลังคลอด 2.ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที 2 ครั้ง พร้อมประเมินการหดรัดตัวของมดลูก 3. หลังคลอดครบ 2 ชั่วโมง ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ทำความสะอาด เปลี่ยนผ้าอนามัย ดูแลความเรียบร้อยก่อนส่งต่อ <u>ประเมินผล</u> มารดาหลังคลอดอาการทั่วไปปกติ ส่งต่อพร้อมทารก	ระยะหลังคลอด 1. ผู้คลอดอ่อนเพลียเนื่องจากเสียพลังงานจากการคลอด <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - มารดาหลังคลอดท่าทางอ่อนเพลีย <u>เป้าหมายการพยาบาล</u> มารดาหลังคลอดได้รับ น้ำ และอาหารอย่างเพียงพอ <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1ดูแลให้นอนพัก ดูแลรับสารน้ำ แผนการรักษา และให้รับประทานอาหารอ่อนหลังคลอด 2.ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที 2 ครั้ง พร้อมประเมินการหดรัดตัวของมดลูก 3. หลังคลอดครบ 2 ชั่วโมง ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ทำความสะอาด เปลี่ยนผ้าอนามัย ดูแลความเรียบร้อยก่อนส่งต่อ <u>ประเมินผล</u> มารดาหลังคลอดอาการทั่วไปปกติ ส่งต่อพร้อมทารก

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า เป็นมารดาตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน และหญิงตั้งครรภ์มีอายุเกิน 35 ปี แม้จะมีการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตามนัด และไม่มีโรคร่วมอื่น แต่มีความเสี่ยงอย่างมากที่จะมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้คลอดมีการเดินทางมารับบริการล่าช้า รอจนมีอาการเจ็บครรภ์จริงจึงมาโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถยับยั้งอาการเจ็บครรภ์ได้ จนทารกมีการคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้ศักยภาพและความสามารถ ของห้องคลอดโรงพยาบาลคำม่วง ยังมีขีดจำกัดในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้ต้องมีการประสานงานไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเพื่อขอคำแนะนำและประสานความพร้อมก่อนทำการส่งต่อ ซึ่งขั้นตอนนี้ต้องใช้เวลาพยาบาลและแพทย์ผู้ดูแลจึงต้องมีศักยภาพในการดูแลมารดาและทารกในระหว่างที่รอการส่งต่อ ขณะส่งต่อ ดังนั้น เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมารดา และทารก ของโรงพยาบาลคำม่วงให้มีประสิทธิภาพ ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลคำม่วง. (2566). *สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลคำม่วง ประจำปี 2563-2565*.
2. ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, และธีระ ทองสง. (2564). ใน ธีระ ทองสง (บ.ก.), *สูติศาสตร์* เรียบเรียงครั้งที่ 6 (น.247-256). กรุงเทพฯ: ลักษมีรุ่ง จำกัด.
3. พัญญู พันธ์บูรณะ. (2555). *การพยากรณ์และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด.* ใน อภิชาต จิตต์เจริญ (บรรณาธิการ), บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ (ผู้จัดพิมพ์), การคลอดและการพัฒนาทางการแพทย์ (หน้า 276-288). กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
4. เฟื่องลดา ทองประเสริฐ. (2562). *ยาที่ใช้ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. สืบค้นจาก https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lessons/tocolytic-drugs-for-preterm-labor
5. เยื้อน ตันนิรันดร และคณะ. (2555). *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์.* กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี การพิมพ์.
6. วรพงศ์ ภู่พงศ์. (2555). *การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์.* กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
7. สายฝน ชวาลไพบูลย์, และ สุจินต์ กนกพงษ์ศักดิ์. (2554). *ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและภาวะน้ำเดินในครรภ์ก่อนกำหนด.* เวชบันทึกศิริราช, 4(2), พฤษภาคม-สิงหาคม 2554.
8. ศศิกานต์ กาละ. (2562). *การพยาบาลสตรีที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.* ใน สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, และคณะ, การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2 (เล่ม2). สืบค้นจาก https://www.nur.psu.ac.th/nur/file_web ตำราการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์2เล่ม2.pdf
9. ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2557). *การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.* วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 22(1), 27-38.
10. อุ่นใจ, กออนันตกุล. (2562). *การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหนดเพื่อการรักษา.* สูตินรีแพทย์สัมพันธ์, 28(1), 8-15.