

การพยาบาลผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับทารกแรกเกิดที่มีภาวะพร่องออกซิเจน : กรณีศึกษา

Nursing care for premature labor and newborns with oxygen deficiency : case study.

(Received: April 18,2025 ; Revised: April 29,2025 ; Accepted: April 30,2025)

สาวิตรี คำคูเมือง¹Sawitri Kumkhumuang¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา (case study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติในการดูแล ผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและพัฒนาการระบบการส่งต่อเคลื่อนย้ายทารกแรกเกิดที่มีภาวะพร่อง ออกซิเจน การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดทารกมีภาวะทุพพลภาพ มีอัตราการเสียชีวิต ในทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น โดยคัดเลือกผู้คลอดที่ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเก็บข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์ผู้คลอด รวบรวมเวชระเบียน วิเคราะห์จากการรวบรวมผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประเมินสุขภาพอนามัย การแพทย์ ด้วยเรื่องแนวทางการรักษา วิเคราะห์ตามกรอบแผนสุขภาพครอบครัว และปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลห้องคลอด ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ผลการศึกษานี้พบว่าขณะนอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาช่วยการคลอด ผู้คลอดมีภาวะ Non Reassuring Fetal heartrate สูติแพทย์พิจารณาผ่าตัดคลอดทันที หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน นอนโรงพยาบาลสังเกตอาการ 3 วันจำหน่ายกลับบ้าน ในขณะที่คลอดทารกมีภาวะพร่องออกซิเจน (Birth asphyxia) ต้องได้รับการช่วยเหลือทารกในภาวะวิกฤต และส่งต่อไปยังตึกทารกแรกเกิดป่วย ได้รับการรักษา โดยการเจาะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้สารน้ำ ให้ยาฆ่าเชื้อ มีภาวะ Hypovolumic shock , Hypothermia, Anemia, pneumomediastinum Rt นอนโรงพยาบาล 7 วัน จำหน่ายมารดา รับทารกกลับบ้าน

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด , การพยาบาลทารกแรกเกิดพร่องออกซิเจน

Abstract

This case study aimed to study the guidelines for caring for premature births and the development of a transfer system for newborns with oxygen deficiency. Premature birth is a major factor causing infants with disabilities and an increased mortality rate in newborns. The study selected premature births and collected data by interviewing the mothers, collecting medical records, analyzing the case collection with a multidisciplinary team, consulting with obstetricians and pediatricians about treatment guidelines, analyzing according to the Gordon Health Plan framework, and performing nursing operations using nursing processes and delivery room nursing standards, along with Orem's self-care theory.

The results of this study found that while hospitalized to prevent labor, the mother had Non Reassuring Fetal heartrate. The obstetrician considered immediate Cesarean section. After delivery, there were no complications. The mother was hospitalized for observation for 3 days and discharged home. During delivery, the infant had oxygen deficiency (Birth asphyxia), required critical care, and was transferred to the neonatal ward. The mother received treatment by sending the infant for laboratory examination, giving fluids, and antibiotics. She had Hypovolumic shock, Hypothermia, Anemia, and Pneuriomediastinum. The mother was hospitalized for 7 days and discharged the infant home.

Keywords: Nursing care for premature labor, Nursing care for newborns with oxygen deficiency

¹ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

บทนำ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor pain) คือ มีมดลูกหดรัดตัวอย่าง สม่ำเสมอ ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ จนถึงอายุครรภ์ 36⁺6 สัปดาห์ จากการทบทวนเอกสารและ งานวิจัย ที่ผ่านมามีพบว่า ภาวะคลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบ ต่อทารกในครรภ์ค่อนข้างมาก เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพระยะยาว โดยเกิดได้หลายปัจจัยด้านเช่นอายุ น้ำหนักตัว ประวัติสูติเวชกรรม สภาพเศรษฐกิจและความเครียด การใช้สารเสพติด สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ สภาพการทำงานและการรับประทานยาบางชนิด ผู้คลอดมีโรคประจำตัว มีการติดเชื้อ มีเพศสัมพันธ์รวมถึงการไม่ไปฝากครรภ์ ปัจจุบัน ร้อยละ 50 ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด¹

สำหรับในประเทศไทยมีรายงานการคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณพ.ศ.2564 เท่ากับร้อยละ 12.5 การคลอดก่อนกำหนด เพิ่มความเสี่ยงของการเสียชีวิตและทุพพลภาพ ความเสี่ยงที่สูงขึ้นแปรผกผันกับ อายุครรภ์²

จากข้อมูลรายงานการคลอด โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาในปีงบประมาณ 2567 จากผู้คลอด ทั้งหมด 1,028 ราย มีมารดาคลอดก่อนกำหนด 82 ราย มีทารก เกิดภาวะพร่องออกซิเจน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.73 จากการคลอด ก่อนกำหนดที่มีแนวโน้มเพิ่ม มากขึ้น ส่งผลกระทบบางมาอย่างต่อเนื่องต่อตัวผู้คลอด ทารกแรกเกิดและโรงพยาบาล เนื่องจาก การรักษาระยะนาน มีค่าใช้จ่ายในการรักษา ที่สูงขึ้น สูญเสียเวลาในการประกอบอาชีพ และความเชื่อมั่นของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลดังนั้นทีมการพยาบาล ควรตระหนักถึงความสำคัญ มีแนวทางการป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดและเพิ่มสมรรถนะในการเตรียม กู้ชีพทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับทารกแรกเกิดที่มีภาวะพร่องออกซิเจน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาโดยศึกษาในหญิงไทยอายุ 18 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนาตำบลบ้านเก่า อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา เข้ารับการรักษา วันที่ 11 เมษายน 2567 เวลา 16.00 น. ด้วยอาการรับส่งต่อจากรพ.ช ด้วยเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประวัติการตั้งครรภ์ ปัจจุบัน ครรภ์แรก อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ 2 วัน น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ 34 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 15.11 กิโลกรัม/ตารางเมตร

การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัคร

ได้ทำการพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา ชี้แจงสิทธิที่อาสาสมัครสามารถเข้าร่วมศึกษา หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่อาสาสมัคร การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC Hct 30% DCIP negative MCV 85.1 fL MCH 27.9 pg PV cervix dilate 1 cm eff 80% MI station 0 TAS SVF positive fetal heart vertex placenta anterior no placenta previa DVP 3 cm ได้รับ dexamethasone 6 mg m, Ampicillin 2 gm v , Adalat(5) 4 tap po q 15 min x 4 dose EFM contraction q 4 min moderate early deceleration FHR 150-160/min Hct 31% ขอส่งต่อมารพ.เทพรัตน์นครราชสีมา เนื่องจากเกินศักยภาพในการรักษา แกรับที่ห้องคลอดเวลา 16.00

น. วัดสัญญาณชีพแรกเริ่ม BT 36.6 c PR 86 /min RR 20 /min BP 100/60 mmHg SpO₂ 100 % FHS 136 /min EFW 2,500 gm. PV cervix dilate 1 cm eff 100% MI station 0 interval 2'10" duration 45" moderate intensity FHS 136/min PS 5 คะแนน EFM cate II non reassuring FHR สูติแพทย์ พิจารณาผ่าตัด คลอดทันที ให้ Retained foley's catheter ให้ RLS 1000 ml v 120 ml/hr on oxygen mask c bag 10 LPM ให้ losec 40 mg v ให้ plasil 10 mg v ก่อนไปห้องผ่าตัด แจ้งแผนการรักษา เหตุผลการผ่าตัดให้ผู้คลอด สามีและญาติ ทราบ เตรียมผ่าตัดตามแนวทาง จอเลือดชนิด PRC 1 ยูนิต เตรียมความพร้อมในการช่วยรับเด็กทารกแรกเกิด เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ ประสานงาน ทีมวิสัญญี พยาบาลห้องผ่าตัด กุมารแพทย์ ขณะผ่าตัดคลอดพบ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (Abruptio placenta) Blood loss 700 ml คลอด

เวลา 16.54 น. ทารกเพศชาย น้ำหนักทารก 1,780 กรัม ทารกแรกเกิดร้องเสียงเบา ตัวเขียว ให้การดูแลตามขั้นตอนการดูแลทารกแรกเกิดเบื้องต้น (initial step) HR>100/min ให้ออกซิเจนแรงดันบวก (PPV 1 cycle) ทารกตัวแดง ร้องเสียงดัง กุมารแพทย์ ประเมินทารก Apgar score นาทีที่ 1 นาทีที่ 5 และ นาทีที่ 10 เท่ากับ 7, 9, 10 คะแนน ตามลำดับ พิจารณาย้ายแผนกทารกแรกเกิดป่วย ดูแลตามแนวทางทารกมีภาวะพร่องออกซิเจน (birth asphyxia)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

จากการประเมินอาการและอาการแสดงการ ชักประวัติ การตรวจร่างกายในแต่ละระยะของผู้คลอด สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะรอคลอด 1. ผู้คลอดเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เป้าหมาย: ผู้คลอดได้รับยากระตุ้นปอดเด็กทารกในครรภ์ครบ 4 เข็ม	1. ให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียง ช่วยเหลือในการทำกิจกรรม งดกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บครรภ์ 2. แนะนำการปฏิบัติตัวการหายใจด้วยวิธีเป่าเทียน คือ การหายใจแบบตื้น เร็ว เบา 3. ประเมินการเปิดช่องปากมดลูกเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ มากขึ้นหรือปวดเบ่ง 4. จัดให้นอนในท่าสบาย 5. ให้ Dexamethasone 6 mg เพื่อสร้างสาร surfactant กระตุ้นการทำงานของสภาพปอดทารก 6. ให้ยาฆ่าเชื้อชนิด ampicillin 2 gm. IV ประเมินผล: หลังให้การพยาบาลผู้คลอดยังมีอาการเจ็บครรภ์ยังมี ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
2. เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป้าหมาย: อาการเจ็บครรภ์คลอลดลง	1. สอบถามและประเมินอาการเจ็บครรภ์ 2. ประเมินการหดตัวของมดลูก ทุก 1 ชั่วโมง 3. ลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บครรภ์ 4. ให้ Adalat(10mg) 1 tab PO ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจากยา ประเมินผล: หลังให้การพยาบาลผู้คลอดยังมีอาการเจ็บครรภ์ Interval 2'10" Duration 45" moderate intensity
3. วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด เป้าหมาย: ผู้คลอดสีหน้าคลายกังวล นอนหลับพักผ่อนได้	1. แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอด 2. แจ้งเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลและหัตถการที่จะได้รับ 3. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและญาติมีส่วนร่วมในวางแผนการรักษา 4. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	5.ให้กำลังใจในการรอโรงพยาบาล เพื่อรักษาอาการ ประเมินผล: หลังให้การพยาบาลผู้คลอดสีหน้าคลายกังวล ลดเล็กน้อย ให้ความร่วมมือในการทำ กิจกรรม ไม่มีข้อสงสัย ชักถามเพิ่มเติม
4. เสี่ยงต่อภาวะตกเลือด จากภาวะซีด เป้าหมาย: ไม่มีภาวะตกเลือด	1.สอบถามประวัติโรคเลือดจากก่อนตั้งครรภ์ 2.ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(CBC) 3.T/M PRC 1 unit 4.วางแผนการคลอดและเฝ้าระวังตกเลือดหลังคลอด 5.ใส่ผ้าอนามัยประเมินbleeding per vaginal 6.เตรียมให้ยา oxytocin 10 unit add iv drip 120 ml/Hr 7.เตรียมให้ยา methergin 0.2 mg v 8.วางแผนการให้ยาทางเลือก (Duratocin) เพื่อป้องกัน การตกเลือด ประเมินผล: ขณะรอผ่าตัดไม่มีอาการแสดงของภาวะตกเลือดก่อนคลอด
5. ทารกในครรภ์เสี่ยงภาวะfetal distress เป้าหมาย: ไม่เกิดภาวะfetal distress ทารกคลอดApgar 9,10,10	1.ให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้ายไว้ป้องกันการกดทับเส้นเลือดดำที่ไปเลี้ยงทารก 2.ให้ออกซิเจนชนิดMask c bag 10 LPM 3.NST ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ 4.Monitor fetal heart sound 5.แนะนำผู้คลอดสังเกตและนับลูกดิ้น 6.ให้สารน้ำชนิดLRS 1,000 ml v drip 120 ml/Hr ประเมินผล: ผลประเมินสุขภาพทารกในครรภ์พบ NST Non reassuring FHR
ระยะคลอด 6. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ได้รับ ยาระงับความรู้สึก เป้าหมาย: ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ได้รับยา ระงับความรู้สึก	1.เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพพร้อมใช้บริเวณหัวเตียง ผู้คลอด 2.ประเมินระดับความรู้สึกตัวและประเมินความยากง่ายใน การใส่ท่อช่วยหายใจ 3.ติดเครื่อง monitor สัญญาณชีพและวัดระดับออกซิเจน ในเลือดตลอดการผ่าตัด 4.ดูแลระดับอุณหภูมิร่างกายให้เป็นปกติ 5.ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา 6.เมื่อตื่นตัว กระตุ้นให้เกิดการไออย่างมีประสิทธิภาพ ไอ ขับเสมหะหรือช่วยดูดเสมหะเพื่อ ลดการคั่งค้างของเสมหะ ป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ 7.ดูแลระบบไหลเวียน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา 8.ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน จากผลของยาระงับ ความรู้สึก ประเมินผล: ผู้คลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึก สังเกตอาการหลังผ่าตัด 1 ชั่วโมง สามารถย้ายแผนก หลังคลอดได้
7. ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะ แทรกซ้อน จากมารดาได้รับยาระงับ ความรู้สึก เป้าหมาย: ทารกในครรภ์ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนจาก มารดาได้รับยาระงับ ความรู้สึก	1.เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพพร้อมใช้บริเวณ Radaint warmer 2.ประเมินระดับความรู้สึกตัว และประเมินความยากง่าย ในการใส่ท่อช่วยหายใจ 3.ติดเครื่อง monitor สัญญาณชีพและวัดระดับออกซิเจน ในเลือดตลอดการผ่าตัด 4.ดูแลระดับอุณหภูมิร่างกายให้เป็นปกติ 5.ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา 6.ดูแลระบบไหลเวียน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตาม แผนการรักษา 7.ประเมิน FHS ก่อนการผ่าตัด 8.ประสานกุมารแพทย์เพื่อช่วยรับทารกแรกเกิด 9.เตรียม Transport incubator ในการเคลื่อนย้ายทารก ประเมินผล: ทารกแรกเกิดมี Birth asphyxia Apgar score 7,9,10 ย้ายแผนกทารกแรกเกิดป่วย

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะหลังคลอด 8.ปวดแผลผ่าตัดระดับรุนแรงเนื่องจากเนื้อเยื่อบริเวณผ่าตัดได้รับบาดเจ็บ เป้าหมาย: อาการปวดทุเลาลง	1.ประเมินระดับความปวดของแผลผ่าตัดและดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ 2.ประเมินสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง 3.จัดท่านอนศีรษะสูงเล็กน้อย (semi fowler position) เพื่อให้กล้ามเนื้อท้องหย่อนตัว 4.กระตุ้นการหายใจแบบผ่นคลาย (deep breathing exercise) 5.จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อน ประเมินผล: อาการปวดแผลผ่าตัดลดลง จาก PS 7 คะแนน เป็น 3 คะแนน
9. มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เป้าหมาย: ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด	1.ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC) 2.T/M PRC 1 unit 3.วางแผนการคลอดและเฝ้าระวังตกเลือดหลังคลอด 4.ใส่ผ้าอนามัยประเมิน bleeding per vaginal 5.สังเกตและบันทึกปริมาณเลือดที่ซึมออกจากแผล 6.ประเมินการหดตัวของมดลูก 7.เตรียมให้ยา oxytocin 10 unit add iv drip 120 ml/Hr 8.เตรียมให้ยา methergine 0.2 mg v 9.วางแผนการให้ยาทางเลือก(Duracocin) เพื่อป้องกัน การตกเลือด 10.ประเมินสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที ประเมินผล: หญิงหลังคลอด ไม่มีภาวะตกเลือด Total blood loss 700 ml
10. เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เป้าหมาย: ไม่มีภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด	ระยะก่อนคลอด 1.หลีกเลี่ยงการกำจัดขนบริเวณผ่าตัด 2.ทำความสะอาดร่างกาย ฟอกผิวหนังบริเวณผ่าตัดด้วย 4% CHD 3.ให้อาบน้ำฟอกร่างกายให้สะอาด ฟอกด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 4.ตัดเล็บมือเท้าให้สั้น 5.ดูแลให้cefazolin ตามแผนการรักษา ขณะผ่าตัด 1.ทีมการพยาบาลห้องผ่าตัดฟอกมือโดยใช้น้ำและสบู่ผสมยาฆ่าเชื้อหรือใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือก่อนสวมถุงมือปราศจากเชื้อตามแนวปฏิบัติ 2.วัดค่าระดับออกซิเจนในกระแสเลือด ต้องไม่ต่ำกว่า 85% 3.ให้ความอบอุ่นร่างกายขณะผ่าตัด ระยะหลังคลอด 1.สังเกตปริมาณเลือดที่ซึมติดแผลปิดแผล 2.สังเกตลักษณะผิดปกติของแผลเช่น บวม แดง ร้อน 3.ทำแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ 4.วัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการไข้ ประเมินผล: ผู้คลอดไม่มีแผลผ่าตัดติดเชื้อ
11. ทารกแรกเกิดมีภาวะพร่องออกซิเจน เป้าหมาย : ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะพร่องออกซิเจน	1.เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพไว้บนเครื่องให้ความอบอุ่น 2.รายงานกุมารแพทย์รับทารกแรกเกิด 3.ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดเบื้องต้น (Initial step) เช็ดตัวให้แห้ง ดูดเสมหะ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เปลี่ยนผ้าเปียกชื้น 4.ให้ออกซิเจนแรงดันบวก PPV 1 cycle 5.ประเมินฟัง HR มากกว่า 100 /min

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	6.ประเมินapgar score นาที่ที่1 , 5 , 10 7.เตรียม Transport incubator เคลื่อนย้ายทารกแรกเกิด ไปแผนกทารกแรกเกิดป่วย ประเมินผล: ทารกมีภาวะ moderate birth asphyxia on nasal CPAP ย้าย SNB
12. ทารกแรกเกิดเสี่ยงต่อภาวะ อุณหภูมิกายต่ำ เป้าหมาย: BT> 36.5 c ไม่มีอาการแสดงของภาวะอุณหภูมิกายต่ำ	1.ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่น (Redant warmer) 2.เช็ดตัวให้แห้งและเปลี่ยนผ้าเปียกขึ้น 3.สวมหมวกไว้เพื่อลดการสูญเสียความร้อนจากร่างกาย 4.ประเมินสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง 5.ห่อตัวผ้าสะอาด ให้ความอบอุ่นร่างกายทารกไว้ 6.ประเมินระดับออกซิเจนในกระแสเลือด ต้องมากกว่า 95% ประเมินผล: ทารกแรกเกิดมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Hypothermia) BT 36.3 c
13. ทารกแรกเกิดเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำ เป้าหมาย: ทารกไม่มีน้ำตาลในเลือดต่ำ	1.ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด 2.เจาะประเมินระดับน้ำตาลในเลือดDTX 3.NPO ให้infant formula po via OG tube 4.ให้สารน้ำชนิด 10%DW 500 v drip ตามแผนการรักษา 5.เจาะส่งตรวจBS ประเมินระดับน้ำตาลในเลือด 6.ประเมินสัญญาณชีพทุก 2-4ชั่วโมง ประเมินผล: ทารกแรกเกิดไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
14. มารดามีความกังวลในการดูแลทารก เมื่อกลับบ้าน เป้าหมาย: สามารถดูแลทารกได้	1.ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามหลักD-M-E-T-H-O-D ดังนี้ D = Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง M = Medicine แนะนำเรื่องการใช้ที่ได้อย่างละเอียด E = Enviroment แนะนำการดูแลสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน ให้สะอาดเรียบร้อย T = Treatment เปิดโอกาสให้ได้รับการปรึกษา แพทย์เกี่ยวกับแนวทางการรักษา H = Health แนะนำการเรื่องการดูแลแผลผ่าตัดคลอด และทารกแรกเกิดน้ำหนักปริมาณการได้รับ นมแม่ต่อวัน และการดูนมแบบมีประสิทธิภาพ O = Out patient การมาตรวจตามนัด หรือมาก่อนนัด เมื่อมีอาการผิดปกติ D = Diet แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่ส่งเสริม การหายของแผลอาหารที่มีโปรตีนสูงเช่น ไข่ ปลา เนื้อสัตว์ และอาหารที่กระตุ้นการสร้างน้ำนมเช่น แกงเลียง หัวปลี น้ำขิง เป็นต้น 2.เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและญาติสอบถามข้อสงสัย 3.ให้เอกสารคำแนะนำและช่องทางการติดต่อเจ้าหน้าที่ ในการสอบถามอาการ ประเมินผล: หญิงหลังคลอดรับทราบเข้าใจเรื่องคำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน การป้องกันแผลแยกติดเชื้อ อาหารส่งเสริม การหายของแผลและอาหารเสริมสร้างน้ำนม ไม่มีข้อสงสัย ชักถามเพิ่มเติม กลับบ้านพร้อมญาติและเดินทางมารับบุตร ใน 7 วันให้หลัง

สรุปและอภิปรายผล

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมการพยาบาลทุกระดับในจุดบริการ แร่รับจนถึงเจ้าหน้าที่ในชุมชน จากการทบทวนกรณีศึกษาพบว่าผู้คลอดราย

นี้ มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจากหลายปัจจัยคือการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่นหนักขึ้นน้อย ตลอดการตั้งครรภ์และมีภาวะชืด จากการรับประทานยาบำรุงครรภ์ไม่สม่ำเสมอ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์น้อย BMI>18.22 จึงอาจเป็นผลให้เกิดการคลอดทารกแรก

เกิดครรภ์ก่อนกำหนด และในขณะคลอด มารดา ยังเกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดเป็นผลให้เกิด ทารกมีภาวะBirth asphyxia ตามมา ซึ่งปัจจัยที่กล่าว ข้างต้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการคลอดก่อนกำหนด เท่านั้น

ดังนั้นทีมการพยาบาลและสหวิชาชีพต้อง ร่วมมือกันในการป้องกันพัฒนา แนวทางการรักษา ยับยั้งอาการเจ็บครรภ์ ให้การตั้งครรภ์ยังคงดำเนิน ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด นอกจากให้ความรู้ภายในแผนกฝากครรภ์ การป้องกันในโรงพยาบาลแล้วนั้น ควรมี การให้ ความรู้ไปถึงโรงเรียนและแหล่งชุมชน เพื่อให้ชุมชนมี ส่วนช่วยในการดูแล บุตรหลาน วัยรุ่นให้รู้จักการ คุมกำเนิด การป้องกันการติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ ส่งเสริมการตั้งครรภ์เมื่อพร้อม และให้ความรู้ในการ ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ รับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้ เกิดการคลอดก่อน กำหนดช่องทาง ขอคำปรึกษา แนะนำ จากหน่วยงานบุคลากรทางการแพทย์

2. หน่วยงานโรงพยาบาลนั้น ควรมีการจัด อบรมพัฒนาทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นประจำ สม่ำเสมอ นำแนวปฏิบัติ นวัตกรรม งานวิจัยมา พัฒนาเพื่อปรับใช้ในการดูแลทารกแรกเกิด STABLE Program เป็นอีกกระบวนการ การการดูแลทารกแรกเกิด ที่ช่วยในป้องกัน ค้นหาปัจจัยการเกิดภาวะวิกฤตหรือ ภาวะแทรกซ้อนต่อทารก นำมาซึ่งความเจ็บป่วย และ ภาวะทุพพลภาพระยะยาว ค่าใช้จ่าย ในการ เดินทางติดตามอาการของญาติ รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบและการรักษาเป็นระยะ เวลานาน อาจเกิดความเชื่อมั่น ต่อโรงพยาบาลลดลง รวมถึงเสียบุคลากรใน การทำงานหากต้องมีการส่ง ต่อผู้ป่วย

3. โรงพยาบาลควรมีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ ทันสมัย เพียงพอและพร้อมใช้งานตลอดเวลา เจ้าหน้าที่และบุคลากรในหน่วยงานเครือข่าย เดียวกัน เช่น งานห้องคลอด งานสูติรีเวชกรรม หน่วยงานทารกแรกเกิดป่วย มีความรู้ ในการใช้ เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เท่าเทียมกัน เพื่อให้ เกิดการพยาบาล ได้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สหมิตร พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2561.
2. ราชวิทยาลัยสูติรีเวชแห่งประเทศไทย. การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อน กำหนด. แนวทางเวชปฏิบัติ ของราชวิทยาลัยสูติรีเวชแห่งประเทศไทย. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 29 มกราคม 2568]: 1-28. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rtcog.or.th/files/>
3. บุศรินทร์เขียนมัน, เยาวเรศ ก้านมะลิ, วรณวิมล ทุมมี. การพัฒนา รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึง เมื่อ 28 มกราคม 2568]; 15(3): 286-300. เข้าถึงได้จาก : <https://he02.tcithaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/259382/178286>
4. ประชา นันทน์ถนิมตร. การให้ออกซิเจนในทารกแรกเกิดและเป้าหมายระดับความอิ่มตัวออกซิเจนจากซีฟจร. กรุงเทพฯ: อินเทอร์เน็ต รัชพัพลาย; 2565.
5. ประตินพ น้อยนาค. การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักน้อย ร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก. โรงพยาบาล สิงห์บุรีเวช สาร. 2563; 29(1): 1-14.