

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for Preterm Labour : 2 case studies

(Received: February 22,2023 ; Revised: March 11,2023 ; Accepted: : March 13,2023)

เยาวลักษณ์ ศิลาวรรณ¹Yaowaluk Silawan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา 2 ราย วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลกรณีศึกษาผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2 ราย ที่มารับการรักษาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น เปรียบเทียบผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2 ราย โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนในการวางแผนการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยอายุ 27 ปี G3P2-0-0-2 ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลแวงน้อยเมื่ออายุครรภ์ 23 สัปดาห์ มีภาวะซีดได้รับยา Ferrous Sulfate ไปรับประทานที่บ้านเป็นระยะเวลานาน 2 เดือน ติดตามผลการตรวจเลือดครั้งที่ 2 พบ Hct เพิ่มขึ้น มาตรวจตามนัดเพียง 4 ครั้ง ในระหว่างตั้งครรภ์มีการเสพยาแอมเฟตามีนและดื่มแอลกอฮอล์สัปดาห์ละ 1 ครั้งเมื่อมีการร่วมสังสรรค์กับเพื่อนๆ โดยเสพยาและดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องมาจนคลอด เจ็บครรภ์คลอดมา 3 ชั่วโมง 40 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล คลอดเมื่ออายุครรภ์ 35⁺5 สัปดาห์ คลอดปกติ ทารกเป็นเพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 2,130 กรัม ตัวยาว 48 cm. ประเมิน APGAR SCORE = 10 , 10 ทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกตรวจ DTX = 40 มก/ ดล , Hct = 66% ต้องสังเกตอาการและอยู่รักษาที่โรงพยาบาลต่อ แต่ทารกมีปอดอักเสบร่วมด้วยจึงอยู่รักษาต่อที่โรงพยาบาลอีก 7 วัน แต่มีอาการหายใจหอบแพทย์จึงส่งต่อทารกไปรักษาที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิของจังหวัด

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยอายุ 19 ปี G2P1-0-0-1 ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลพลเมื่ออายุครรภ์ 19 สัปดาห์ ได้ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (Tetanus toxoid) กระตุ้น 1 เข็ม มาตรวจตามนัด 6 ครั้ง ในระหว่างตั้งครรภ์มีการทำงานโรงงานเป็นกะและทำงานล่วงเวลาพักผ่อนน้อย รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา คลอดเมื่ออายุครรภ์ 36⁺6 สัปดาห์ คลอดปกติ ทารกเป็นเพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 2,400 กรัม ตัวยาว 50 cm. ประเมิน APGAR SCORE = 9 , 10 ทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกตรวจ DTX = 91 มก/ ดล. , Hct = 67% ต้องสังเกตอาการและอยู่รักษาที่โรงพยาบาลต่อ แต่ทารกมีปอดอักเสบร่วมด้วยจึงอยู่รักษาต่อที่โรงพยาบาลอีก 7 วัน อาการดีขึ้นแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

คำสำคัญ: ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การพยาบาล

Abstract

This study was 2 case study aimed to study nursing care in a case study of 2 pregnant women with prematurity who received treatment at the delivery room of Waeng Noi Hospital. Khon Kaen. Case study comparing two pregnant women with preterm labor by applying the concept of 11 health patterns in planning for pregnancy.

Results: Case Study 1: A 27-year-old patient, G3P2-0-0-2, received antenatal care at Waeng Noi Hospital at 23 weeks gestational age, received Ferrous Sulfate orally at home for 2 months, and followed up on blood test results. 2 Found an increase in Hct. Came to check up only 4 times during pregnancy. Had amphetamine abuse. Drink alcohol once a week when socializing with friends. By taking drugs and drinking alcohol continuously until birth The labor was 3 hours and 40 minutes before coming to the hospital. Birth at 35⁺5 weeks gestational age. Normal labor. The baby was a female. Birth weight 2,130 g, body length 48 cm, APGAR SCORE = 10 , 10 Infants after birth, first 2 hours, DTX = 40 mg/dL, Hct = 66%, requiring further observation and hospitalization. But the baby also had pneumonia. Therefore, continue treatment at the hospital for another 7 days, but has a shortness of breath The doctor therefore referred the baby to a provincial tertiary hospital for treatment.

¹ โรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น

Case Study 2: A 19-year-old patient, G2P1-0-0-1, received antenatal care at Waeng Noi Hospital at 23 weeks' gestational age, received a booster dose of Tetanus toxoid vaccine, and came to check up 6 times during pregnancy. Factory work in shifts and working overtime, taking little rest, not having meals at all Birth at 36⁺⁶ weeks gestational age. Normal labor. The baby is a male. Birth weight 2,400 g, body length 50 cm, APGAR SCORE = 9 , 10 The first 2 hours postpartum, DTX = 91 mg/dL, Hct = 67%, requiring further observation and hospitalization. But the baby also had pneumonia. Therefore, he continued to be treated at the hospital for another 7 days.

keywords: premature Labour, nursing

บทนำ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด(Preterm labour) เป็นปัญหาสำคัญของหญิงตั้งครรภ์ที่พยาบาลควรตระหนักเพราะเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้ทารกมีการเจ็บป่วยและอาจเสียชีวิตตามมาได้ ซึ่งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหมายถึงภาวะที่หญิงตั้งครรภ์มีการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์(Gestational age /GA) 28 สัปดาห์ จนถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ แต่สำหรับในประเทศไทยที่พัฒนาแล้วให้ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดว่าเป็นอาการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไปถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์¹ อุบัติการณ์ของภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ.2563 – 2565พบร้อยละ 12.38 , 12.47 และ11.61 ตามลำดับ ในจังหวัดขอนแก่นพบอุบัติการณ์ของภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 903 คน 873 คน และ 769 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 9.56 , 9.41 และ 9.77 ตามลำดับ และจากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น มีผู้คลอดที่มารับบริการด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างปี พ.ศ.2563 – 2565 พบจำนวน 11 คน 4 คน และ 1 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 12.50, 8.70 และ 1.61 ตามลำดับ² มีการคลอดทารกก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม ระหว่างปี พ.ศ.2564 – 2565 พบจำนวน 11 คน 4 คน และ 1 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 12.50, 8.70, 1.61ตามลำดับ และมีอัตราการตายปริกำเนิดคิดเป็น 0 : 1000 การเกิดมีชีพทั้ง 3 ปี หรือมีอัตราการส่งต่อทารกไปโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของจังหวัดจำนวน 4 , 0 , 1 คน ตามลำดับ²

ผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ 4 ครั้งใน

20 นาทีหรือ 6 ครั้งใน 60 นาที และปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปและ/หรือปากมดลูกมีการเปิดขยายมากกว่า 1 cm. จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุมารดา อาชีพ เศรษฐฐานะ ส่วนสูง ภาวะทุพโภชนาการ ปัจจัยด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เช่น การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ ลำดับการคลอด คอมดลูกมีลักษณะผิดปกติ (U,V,Y shape) คอมดลูกสั้นกว่า 2.0 cm. และคอมดลูกสั้นกว่า 2.5cm. ในรายที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ประวัติการผ่าตัดมดลูก ประวัติการแท้งในครรภ์ก่อนหน้า ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนหน้าและในญาติสายตรง โรคประจำตัวทางอายุรศาสตร์ ประวัติการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ ภาวะซีด การใส่ห่วงอนามัย ปัจจัยด้านทารกในครรภ์ เช่น ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ ทารกพิการในครรภ์ ทารกโตช้า รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ³ ภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 50-80 ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างตามมาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น ภาวะระบบทางเดินหายใจ เช่น Respiratory distress syndrome (RDS, HMD) ปัญหาการติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น Patent ductus arteriosus (PDA) ภาวะระบบทางเดินอาหาร เช่น Necrotizing enterocolitis (NEC) รวมถึงปัญหาทางพฤติกรรม³ ส่งผลให้เกิดการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิดซึ่งอาจคงอยู่ต่อเนื่องในระยะยาว ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและคุณภาพชีวิตของทารกและครอบครัว

ปัจจุบันแม้ว่าจะมีการจัดทำแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่

สอดคล้องกับคู่มือการดูแลรักษาสตรีที่มีความเสี่ยงสูงและโรคสตรีทางนรีเวช เขตสุขภาพที่ 7 และมีการประเมินผลตามแนวปฏิบัติอย่างชัดเจน แต่ยังมีผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมารับบริการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงได้ศึกษากรณีศึกษา เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้สามารถประเมินภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ให้การพยาบาลตามปัญหาทางการพยาบาลที่วิเคราะห์ได้อย่างครอบคลุมตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อลดผลกระทบให้มารดาและทารกปลอดภัยตั้งแต่การฝากครรภ์จนถึงการคลอด ลดอัตราการตายปริกำเนิด ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและโรงพยาบาล ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของทารกและครอบครัวดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลกรณีศึกษาผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2 ราย ที่มารับการรักษาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2 ราย โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนในประเมินภาวะสุขภาพและการวางแผนการพยาบาล

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยอายุ 27 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2564 และคลอดในวันเดียวกัน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 23 ธันวาคม 2564 การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกเริ่ม G3P2-0-0-2GA 35⁺⁵week(wk.)by Last Menstrual Period (LMP) with Labour pain การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน G3P2-0-0-2 อายุครรภ์ (Gestational age /GA) 35⁺⁵wk.by LMP with Normal Labour มีอาการสำคัญคือเจ็บครรภ์คลอดมา 3 ชั่วโมง 40 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล โดยมี

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันเป็นหญิงตั้งครรภ์ G3P2-0-0-2 GA 35⁺⁵ wk.by LMP กำหนด LMP 13 เมษายน 2564 EDC 20 มกราคม 2565 เริ่มเจ็บครรภ์วันที่ 20 ธันวาคม 2564 เวลา 13.00 น. เจ็บนาน 3 ชั่วโมง 40 นาที เจ็บถี่และแรงขึ้น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลเวียงน้อย ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด หญิงตั้งครรภ์ G3P2-0-0-2 GA 35⁺⁵ wk. by LMP โดยกำหนด LMP วันที่ 13 เมษายน 2564 EDC วันที่ 20 มกราคม 2565 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเวียงน้อยเมื่ออายุครรภ์ 23 สัปดาห์ ไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (Tetanus toxoid) เนื่องจากเคยได้รับครบ 3 เข็มแล้วเมื่อตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ซึ่งห่างจากการตั้งครรภ์ครั้งนี้ 1 ปี 7 เดือน มีภาวะซีดโดยตรวจเลือดพบ Hct 31% ได้รับยาบำรุงเลือด Ferrous Sulfate ไปรับประทานที่บ้านหลังอาหาร 3 มื้อต่อวัน เป็นระยะเวลานาน 2 เดือน ติดตามผลการตรวจเลือดครั้งที่ 2 พบ Hct เพิ่มขึ้นเป็น 34% มาตรวจตามนัดเพียง 4 ครั้ง ในระหว่างตั้งครรภ์มีการเสพยาแอมเฟตามีน ดื่มแอลกอฮอล์สัปดาห์ละ 1 ครั้งเมื่อมีการร่วมสังสรรค์กับเพื่อนๆ โดยเสพยาแอมเฟตามีนต่อเนื่องมาจนคลอด คลอดเมื่อ GA 35⁺⁵ wk มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ก่อนถึงวันกำหนดคลอด คลอดปกติ ทารกเป็นเพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 2,130 กรัม ตัวยาว 48 cm. ประเมิน APGAR SCORE = 10 , 10 ทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกตรวจ DTX = 40 มก/ ดล. , Hct = 66% ต้องสังเกตอาการและอยู่รักษาที่โรงพยาบาลต่อ แต่ทารกมีปอดอักเสบร่วมด้วย จึงอยู่รักษาต่อที่โรงพยาบาลอีก 7 วัน แต่มีอาการหายใจหอบ แพทย์จึงส่งต่อทารกไปรักษาที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิของจังหวัด

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยอายุ 19 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2565 เวลา 03.45 น. และคลอดในวันเดียวกัน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2565 เวลา 17.00 น. การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกเริ่ม G2P1-0-0-1 GA 36⁺⁶ wk. by LMP with Labour pain การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน G2P1-0-0-1 GA 36⁺⁶ wk.by LMP with Normal Labour มีอาการสำคัญคือเจ็บครรภ์คลอดร่วมกับมีน้ำเดินมา 1 ชั่วโมง 45 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล โดยมีประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เป็นหญิงตั้งครรภ์ G2P1-0-0-1 GA

36⁺⁶ wk.by LMP กำหนดLMP วันที่ 14 สิงหาคม 2564 EDC วันที่ 22 พฤษภาคม 2565 เริ่มเจ็บครรภ์วันที่ 30 เมษายน 2565 เวลา 01.00 น. เจ็บนาน 1 ชั่วโมง 45 นาที เจ็บถี่และแรงขึ้นญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลแวงน้อย

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด หญิงตั้งครรภ์ G2P1-0-0-1 GA 36⁺⁶ wk. by LMP โดยกำหนด LMP วันที่ 13 เมษายน 2564 EDC วันที่ 20 มกราคม 2565 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแวงน้อยเมื่อ GA 19 wk. ได้ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (Tetanus toxoid) กระตุ้น 1 เข็ม มาตรวจตามนัดเพียง 6 ครั้ง ในระหว่างตั้งครรภ์มี

การทำงานโรงงานเป็นกะและทำงานล่วงเวลา พักผ่อนน้อย รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา คลอดเมื่อ GA 36⁺⁶ wk. มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ก่อนถึงวันกำหนดคลอด มีน้ำเดินพร้อมกับอาการเจ็บครรภ์ คลอดปกติ ทารกเป็นเพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 2,400 กรัม ตัวยาว 50 cm. ประเมิน APGAR SCORE = 9 , 10 ทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกตรวจ DTX = 91 มก/ ดล. , Hct = 67% ต้องสังเกตอาการและอยู่รักษาที่โรงพยาบาลต่อ แต่ทารกมีปอดอักเสบร่วมด้วย จึงอยู่รักษาต่อที่โรงพยาบาลอีก 7 วัน อาการดีขึ้นแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะก่อนคลอด ข้อที่ 1 ไม่สุขสบายเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดตัว ข้อมูลสนับสนุน S : มารดา“เจ็บท้องหลาย เริ่มเจ็บตอนบ่ายโมงพอดี เจ็บขึ้นเรื่อยๆ” O : มารดานิ่วหน้าขมดคิ้ว แม่ปาก ร้องครางเมื่อมดลูกหดตัวแรก รับ PV.Cx. 10 cm. ความบาง 100 % station +1 MI มดลูกหดตัว Interval 5 นาที Duration 40 วินาที วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้คลอดเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้เหมาะสมและคลอดปลอดภัย กิจกรรมพยาบาล 1.ย้ายเข้าห้องคลอด เพื่อทำคลอดให้ การประเมินผล : มารดาไม่ร้องดัง ไม่ดิ้นไปมา ให้ความร่วมมือในการคลอด คลอดปกติปลอดภัย	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะก่อนคลอด ข้อที่1 ไม่สุขสบายเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดตัว ข้อมูลสนับสนุน S : “เริ่มเจ็บท้อง ท้องบวมมีน้ำสีเขียวขุ่นๆ แตกออกมาพร้อมๆกัน ตอนเวลาตีหนึ่ง เจ็บหลายเลยมาโรงพยาบาล” O : มารดานิ่วหน้า ขมดคิ้ว แกรับPV.Cx.2 cm. ความบาง 70 % station +1 MR มดลูกหดตัว Interval 5 นาที Duration 40 วินาที วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้คลอดเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้เหมาะสมกิจกรรมพยาบาล 1. ดูแลให้นอนตะแคงซ้าย 2.แจ้งผลการตรวจ แนวทางการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัว และพูดคุยให้กำลังใจ สัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล 3. ตรวจประเมินความก้าวหน้าของการคลอดตามมาตรฐานการคลอด และบันทึกใน WHO patograph ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ 4.สอนการหายใจเพื่อผ่อนคลายอาการเจ็บครรภ์ 5. ประเมิน Pain score ถ้าปวดมากรายงานแพทย์ 6. ดูแลให้ได้ O₂ Mask with bag 10 LPM 7.ดูแลความสบายทั่วๆ ไป การประเมินผล : วันที่ 30 เม.ย.2565 เวลา03.00น.มารดาไม่ร้องดัง ไม่ดิ้นไปมา ร่วมมือในการคลอดดี
	ข้อที่ 2 ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากมดลูกหดตัวแรงมากขึ้น ข้อมูลสนับสนุน S: “เริ่มเจ็บท้อง ท้องบวมมีน้ำสีเขียวขุ่นๆ แตกออกมาพร้อมๆกันตอนเวลาตีหนึ่ง เจ็บหลายเลยมาโรงพยาบาล” O : GA 36⁺⁶ wk. HF 27 cm. มีน้ำคร่ำสีเขียวขุ่นออกมาทางช่องคลอด แกรับBP.154/104mmHg. วัตถุประสงค์ : ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน เกณฑ์การประเมินผล กิจกรรมการพยาบาล 1. ฟัง FHS อย่างสม่ำเสมอ ON EFM monitor ไว้



กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	2. ให้ O₂ Mask with bag 10 LPM 3. ตรวจ NST แกร็บใหม่และเมื่อมีอาการผิดปกติ 4. แนะนำมารดาให้นอนตะแคงซ้ายและหายใจลึกๆไม่กลั้นหายใจเมื่อเจ็บครรภ์ 5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแนวทางการรักษา การประเมินผล : FHS 140 -148 bpm.สม่ำเสมอชัดเจน NST ผล reactive
	ข้อที่ 3 เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกและทารกในครรภ์ติดเชื้อเนื่องจากมีถุงน้ำแตกและน้ำคร่ำสีเขียว ข้อมูลสนับสนุน S: “ เริ่มเจ็บครรภ์และมีน้ำเดินเวลาตี 1” O : แกร็บ PV.Cx.2 cm. ความบาง 70% station +1 MR มีน้ำคร่ำสีเขียวปน วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูกในระยะที่ 1 ของการคลอด กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้นอนพักบนเตียง 2. สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง 3. หลีกเลี่ยงการตรวจทางช่องคลอดโดยไม่จำเป็น 4. ดูแลให้ใส่ผ้าอนามัยไว้เปลี่ยนทุกครั้งเมื่อชุ่ม 5. บันทึกลักษณะน้ำคร่ำ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ การประเมินผล : วันที่ 30 เม.ย.2565 – 2 พ.ค. 2565 มารดาหลังคลอดไม่ไข้ ไม่มีปวดท้อง น้ำคาวปลาปกติ
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะคลอด ข้อที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะตกเลือด เนื่องจากการคลอด ข้อมูลสนับสนุน S: " เจ็บคักเบ่งได้บ่" O :G3P2-0-0-2 GA 35⁺⁵ wk. แกร็บ PV.Cx.10 cm. ความบาง100 % station+1 MI มดลูกหดตัว Interval 2 นาที Duration 45 วินาที วัตถุประสงค์ : ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดเนื่องจากการคลอด กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้ได้รับยา oxytocin 1 Amp.IM. ทันทีหลังทารกคลอด 2. ทำคลอดรอกอย่างนุ่มนวล ถูกวิธีและตรวจสอบรก 3. ดูแลเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บและดูแลใส่ผ้าอนามัยไว้ เพื่อสังเกตลักษณะและปริมาตรเลือดที่ออกมา 4. สอนมารดานวดคลึงมดลูก 5. ให้ข้อมูลอาการและอาการแสดงแก่มารดาเพื่อแจ้งพยาบาลได้ทันที การประเมินผล : วันที่ 20 ธ.ค. 2564 เวลา 17.30 น. มดลูกหดตัวดี เสียเลือดขณะคลอด 50 ml. ไม่มีเศษรกและเยื่อหุ้มรกค้าง	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะคลอด ข้อที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดเนื่องจากการคลอด ข้อมูลสนับสนุน S : "คลอดคนที่ 2 เจ็บท้องมากแทบได้เซา" O : วันที่30 เม.ย.2565 เจ็บครรภ์เพียง 2 ชั่วโมง 30 นาทีแล้ว PV.พบ Cx. 10 cm. มดลูกหดตัว Interval 2 นาที Duration 40วินาที วัตถุประสงค์ : ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดเนื่องจากการคลอด กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้ได้รับยา oxytocin 1 Amp. IM. ทันทีหลังทารกคลอด 2. ทำคลอดรอกอย่างนุ่มนวลและถูกวิธี ตรวจสอบรก 3. ดูแลเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บแล้วใส่ผ้าอนามัยให้ 4. สอนมารดานวดคลึงมดลูก 5. ให้ข้อมูลอาการและอาการแสดงภาวะตกเลือดหลังคลอดให้มารดาทราบเพื่อแจ้งพยาบาลได้ทันที 6. ดูแลให้ได้รับ RLS 1000 ml IV. 120 ml/hr.ตามแผนการรักษา การประเมินผล : วันที่ 30 เม.ย.2565 เวลา 03.50น. มดลูกหดตัวดี เสียเลือดจากการคลอด 150 ml. ไม่มีเศษรกและเยื่อหุ้มรกค้าง
ข้อที่ 2 ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากออกซิเจนไปยังรกลดลง ข้อมูลสนับสนุน S :“เจ็บหลายจนลืบได้หยุดพัก” “ยังเสพยา เบียร์เหล้าก็กินๆ ไกล่คลอดก็ห่วงนุ้ย”	ข้อที่ 2 ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากออกซิเจนไปยังรกลดลง ข้อมูลสนับสนุน S : "เหนื่อย ลูกไกล่ออกไป"

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
O : FHS 118 -168 ครั้งนาทีไม่สม่ำเสมอ มารดาร้องและกลืนหายใจขณะแบ่งคลอด มดลูกหดตัว Interval 2 นาที 30 วินาที Duration 45 วินาที วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอ กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลมารดาได้รับ O₂ mask with bag 10 LPM 2. ON EFM ไว้ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ 3. ประสานแพทย์ให้มารดาได้รับทารกเมื่อแรกคลอด 4. เมื่อทารกคลอดให้เช็ดตัวทารกให้แห้งและวางทารกอยู่ใต้เครื่อง radiant warmer ดูดน้ำคร่ำในปากและจมูก ประเมิน APGAR SCORE ให้ออกซิเจนเมื่อทารกเขียวและห่อตัวทารกไปให้ดูนมมารดา การประเมินผล : วันที่ 20 ธ.ค. 2564 เวลา 16.50 น. FHS 136 -148 bpm. สม่ำเสมอชัดเจนดี ประเมินทารกแรกคลอด APGAR SCORE =10,10	O : FHS 110 -148 bpm.ไม่สม่ำเสมอขณะแบ่งคลอด มดลูกมีการหดตัว Interval 2 นาที 50 วินาที Duration 45 วินาทีและมีน้ำคร่ำสีเขียวขุ่น วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอ กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้มารดาได้รับ O₂ mask with bag 10 LPM 2. ON EFM ไว้ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ 3. ประสานแพทย์ให้มารดาได้รับทารกเมื่อแรกคลอด 4. เมื่อทารกคลอดให้เช็ดตัวทารกให้แห้ง และวางทารกอยู่ใต้เครื่อง radiant warmer ดูดน้ำคร่ำในปากและจมูก ประเมิน APGAR score ให้ออกซิเจนเมื่อทารกเขียว และห่อตัวทารกไปให้ดูนมมารดา การประเมินผล : วันที่ 30 เม.ย.2565 เวลา 03.30 น. FHS 140 -148 bpm.สม่ำเสมอชัดเจนดี ทารกแรกคลอด APGAR SCORE = 9 , 10
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะหลังคลอด ข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี ข้อมูลสนับสนุน O : G3P2-0-0-2 GA 35⁺⁵ wk. O : คลอดปกติวันที่ 20 ธ.ค. 2564 เวลา 17.01น. วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด กิจกรรมการพยาบาล 1. คลื่นมดลูก ตรวจสอบแผลฝีเย็บและช่องคลอดให้ดี ตรวจสอบรอบรก รายงานแพทย์เมื่อพบผิดปกติ 2. สอนมารดาให้คลื่นมดลูกตนเองบ่อยๆและให้ข้อมูลอาการของการตกเลือดเพื่อให้แจ้งพยาบาลทันทีเมื่อพบความผิดปกติ 3. ดูแลให้ใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด 4. บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที x 4 ครั้ง 30 นาที x 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่แล้ววัดทุก 4 ชั่วโมง 5. ตรวจสอบประเมินการหดตัวของมดลูก แผลฝีเย็บและกระเพาะปัสสาวะใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและทุกเวร รายงานแพทย์เมื่อพบผิดปกติ 6. แนะนำมารดาให้นมบุตรบ่อยๆ จะกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดี การประเมินผล : วันที่ 20 ธ.ค.2564 หลังคลอดมดลูกหดตัวดี มีเลือดออก 50 ml. ไม่มีรูก้าง 21-23 ธ.ค.2564 มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาปกติ	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะหลังคลอด ข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี ข้อมูลสนับสนุน O : G2P1-0-0-1 GA 36⁺⁶ wk. O : คลอดปกติวันที่ 30 เม.ย.2565 เวลา 03.45 น. วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด กิจกรรมการพยาบาล 1. คลื่นมดลูก ตรวจสอบแผลฝีเย็บและช่องคลอดให้ดี ตรวจสอบรอบรก รายงานแพทย์เมื่อพบผิดปกติ 2. สอนมารดาให้คลื่นมดลูกตนเองบ่อยๆและให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือดเพื่อให้แจ้งพยาบาลทันที 3. ดูแลให้ใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อสังเกตปริมาณเลือดที่ออก 4. บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที x 4 ครั้ง , 30 นาที x 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่แล้ววัดทุก 4 ชั่วโมง 5. ตรวจสอบประเมินการหดตัวของมดลูก แผลฝีเย็บและกระเพาะปัสสาวะใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและทุกเวร รายงานแพทย์เมื่อพบผิดปกติ 6. ดูแลให้มารดาให้นมบุตรบ่อยๆเพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดี 7. ดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอเพื่อทดแทนปริมาณเลือดและสารน้ำที่สูญเสียไปในระหว่างการคลอด การประเมินผล : วันที่ 30 เม.ย.2565 หลังคลอดมดลูกหดตัวดี มีเลือดออก 150 ml. ไม่มีเศษรกและเยื่อหุ้มรกค้าง 31 เม.ย.2565 - 2 พ.ค.2565 มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาปกติ
ข้อที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณแผลฝีเย็บและปวดมดลูก ข้อมูลสนับสนุน S : "ปวดแผลกับมดลูก ความปวด = 8 "	ข้อที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณแผลฝีเย็บและ/หรือปวดมดลูก ข้อมูลสนับสนุน S : "ปวดแผล...ให้คะแนนความปวด 7 "



กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
O :มารดา G3P2-0-0-2 GA 35⁺⁵ wk. คลอดปกติวันที่ 20 ธ.ค. 2564 เวลา 17.01น. มีแผลตัดฝีเย็บ RML with suture all catgut 2/0 วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาบรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บ/ปวดมดลูก กิจกรรมการพยาบาล 1.วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 2.แนะนำมารดาปรึกษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และแผลฝีเย็บ และแนะนำให้มารดาใส่ผ้าอนามัยไว้ให้เปลี่ยนเมื่อชุ่มและใส่นาน 3.แนะนำมารดาให้นอนตะแคงหรือท่านอนคว่ำ 4. สอนนวดคลึงมดลูกเพื่อลดอาการปวดมดลูก 5. พุดคุยปลอบโยนจิตใจ 6.สังเกตลักษณะของแผลฝีเย็บ ถ้ามีการอักเสบให้รายงานแพทย์ 7.ประเมิน Pain score ถ้ามีอาการปวดมากให้ยาแก้ปวด Paracetamol(500 mg) ตามแผนการรักษา การประเมินผล : วันที่ 20-23 ธ.ค.2564 มารดาปวดบริเวณแผลฝีเย็บ/ปวดมดลูกทุเลาลง pain score 3 แผลฝีเย็บไม่อักเสบ	O : มารดา G3P2-0-0-2 GA 36⁺⁶ wk. คลอดปกติวันที่ 30 เม.ย.2565 เวลา 03.45 น. มีแผลตัดฝีเย็บ RML with suture all catgut 2/0 วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาบรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บและ/หรือปวดมดลูก กิจกรรมการพยาบาล 1.วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 2.แนะนำมารดาปรึกษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และฝีเย็บ ใส่ผ้าอนามัยไว้และเปลี่ยนบ่อยๆ 3. แนะนำให้นอนตะแคงหรือท่านอนคว่ำ 4. สอนนวดคลึงมดลูกเพื่อลดอาการปวดมดลูก 5. พุดคุยปลอบโยนจิตใจ 6. สังเกตลักษณะของแผลฝีเย็บ ถ้ามีการอักเสบให้รายงานแพทย์ 7.ประเมิน Pain score ถ้ามีอาการปวดมากให้ยาแก้ปวด Paracetamol(500 mg) ตามแผนการรักษา การประเมินผล : วันที่ 31 เม.ย.2565 -2 พ.ค.2565 มารดาปวดบริเวณแผลฝีเย็บ/ปวดมดลูกทุเลาลง แผลฝีเย็บไม่อักเสบ
ข้อที่ 3 มีปัญหาการให้นมบุตรเนื่องจากไม่มีน้ำนมและอุ้มให้นมบุตรไม่ถูกต้อง ข้อมูลสนับสนุน S : "น้ำนมบ่มิเลย...ลูกบ่ดูดนม " O : อุ้มให้นมบุตรไม่ถูกต้อง Latch Score = 7 วัตถุประสงค์ : เพื่อให้มารดามีน้ำนมเพียงพอและอุ้มให้นมบุตรถูกต้อง กิจกรรมการพยาบาล 1. ช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการให้นมบุตร 2. ให้ข้อมูลคำแนะนำเรื่องนมแม่และสอน/สาธิตการอุ้มให้นมบุตร 3. ดูแลให้มารดาได้รับอาหารครบ 5 หมู่ 4. นวดประคบเต้านม 5.ประเมิน Latch score ทุกวัน การประเมินผล : วันที่ 23 ธ.ค.2564 น้ำนมไหลดี ประเมิน Latch Score =10 อุ้มให้นมบุตรได้ถูกต้อง	ข้อที่ 3 มีปัญหาการให้นมบุตรเนื่องจากไม่มีน้ำนมและอุ้มให้นมบุตรไม่ถูกต้อง ข้อมูลสนับสนุน S : " น้ำนมยังบ่ไหล ลูกบ่ดูด ดูดบ่เก่ง " O : ทำอุ้มให้นมบุตรไม่ถูกต้อง ทารกอแง ประเมิน Latch Score = 7 วัตถุประสงค์ : เพื่อให้มารดาอุ้มให้นมบุตรถูกต้องและมีน้ำนมเพียงพอ กิจกรรมการพยาบาล 1. ช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการให้นมบุตร 2. ให้ข้อมูลคำแนะนำเรื่องนมแม่และสอน/สาธิตการอุ้มให้นมบุตร 3. ดูแลให้มารดาได้รับอาหารครบ 5 หมู่ 4. นวดประคบเต้านม ประเมิน Latch score ทุกวัน การประเมินผล : วันที่ 31 เม.ย.2565 น้ำนมไหลน้อย Latch Score =7 วันที่ 1-2 พ.ค.2565 น้ำนมไหลดี Latch Score =10 มารดาอุ้มให้นมบุตรได้ถูกต้อง
ข้อที่ 4 วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก ข้อมูลสนับสนุน S : "ลูกคือได้ให้น้ำเกลือ...จะหายบ่ " O : มารดามีสีหน้าวิตกกังวล ตามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกบ่อยๆ ทารกหอบแพทย์วินิจฉัย Congenital Pneumonia จาก Chest X-ray ทารก วัตถุประสงค์ : เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก กิจกรรมการพยาบาล 1. ช่วยเหลือตามความต้องการมารดาหลังคลอด 2. เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุย ชักถามและให้ข้อมูลด้วยท่าทางที่เป็นมิตร	ข้อที่ 4 วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก ข้อมูลสนับสนุน S : " ลูกจะหายบ่ มีใครเคยเป็นแบบนี้บ่ " O : มารดามีสีหน้าวิตกกังวลชักถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกบ่อยๆ ทารกหายใจหอบแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Congenital Pneumonia วัตถุประสงค์ : เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก กิจกรรมการพยาบาล 1. ช่วยเหลือตามความต้องการมารดาหลังคลอด 2. เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุย ชักถามและให้ข้อมูลด้วยท่าทางที่เป็นมิตร 3.แจ้งให้มารดาก่อนให้การพยาบาลทารกทุกครั้งเพื่อให้มารดาเข้าใจและคลายความวิตกกังวล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
3.แจ้งให้มารดาทบทวนการพยาบาลทารกทุกครั้งเพื่อให้มารดาเข้าใจและคลายความวิตกกังวล การประเมินผล : วันที่ 20-26 ธ.ค. 2564 มารดามีสีหน้าสดชื่นไม่ถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารกอีกจนวันที่ 27 ธ.ค.2564 ทารกอาการไม่ดีขึ้นต้องส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่ามารดามีวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกอีกครั้งจึงให้ข้อมูลให้กำลังใจจนคลายความวิตกกังวล	การประเมินผล : วันที่ 31 เม.ย.2565 - 2พ.ค.2565 มารดามีสีหน้าสดชื่นไม่ถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก วันที่ 2 พ.ค.2565 ทารกอาการดีขึ้นแพทย์อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้าน
ข้อที่ 5 เสี่ยงต่อการเลี้ยงดูทารกไม่เหมาะสมเนื่องจากมารดายังไม่เลิกเสพยาเสพติด ข้อมูลสนับสนุน S : " ท้องแต่ยังเสพยาอยู่ เสพมาแต่ได้ " O : ดูไม่นิ่ง ไม่สบตา สุขวิทย์ยาส่วนบุคคลไม่ดี วัตถุประสงค์ : เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงดูทารกได้เหมาะสมและเลิกเสพยาเสพติด กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้กำลังใจในการเลิกเสพยาและเข้าสู่การบำบัด 2. อธิบายผลเสียของการเสพยา-ผลดีเมื่อเลิกเสพยา 3. ประสานพยาบาลคลินิกรักษายาเสพติดให้มาพบพูดคุยให้เข้าบำบัด 4. ประสานเครือข่ายในชุมชนติดตามเยี่ยมและดูแล การประเมินผล : วันที่ 22 ธ.ค. 2564 มารดาได้พบมารดาได้เข้าปรึกษาศูนย์รักษายาเสพติด	ข้อที่ 5 ต้องการคุมกำเนิดเนื่องจากไม่ต้องการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ข้อมูลสนับสนุน S: "บ่อยากทำหมันยันเจ็บยันแสบงานหนักบ่ได้" O : มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตร 1 วัน วัตถุประสงค์ เพื่อมารดาวัยรุ่นไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ กิจกรรมการพยาบาล 1.ให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแต่ละประเภท ข้อดี-ข้อเสีย รวมทั้งการปฏิบัติตัวก่อนทำ-หลังทำการคุมกำเนิดตามประเภทที่มารดาหลังคลอดเลือก คือ การฝังยาคุมซึ่งคุมกำเนิดได้นาน 3 ปี 2.แจ้งพยาบาลที่อบรมการฝังยาคุมกำเนิดมาฝังยาให้มารดาหลังคลอด การประเมินผล : มารดาได้รับการฝังยาคุมกำเนิด เมื่อวันที่ 30 เม.ย. 2565 ก่อนการจำหน่าย
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทารกระยะหลังคลอด ข้อที่ 1 ทารกมีภาวะปอดติดเชื้อแต่กำเนิดเนื่องจากมารดาอาจมีการติดเชื้อแฝงขณะตั้งครรภ์ ข้อมูลสนับสนุน S : " บ๊ใช้ บมีน้ำเดินหยังดอก " O : มารดาเสพยา สุขวิทย์ยาส่วนบุคคลไม่ดี และเสพยาแอมเฟตามีน และทารกแพทย์วินิจฉัยว่าCongenital Pneumonia จาก Chest X-ray วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ทารกปลอดภัยจากภาวะปอดติดเชื้อแต่กำเนิด กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลประเมินสัญญาณชีพและ O₂ sat 2. ดูแลให้ได้รับ O₂ box 10 LPM 3. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Ampicillin 210 mg. IV q 12 hr.และ Gentamicin 8 mg.+D5W upto 5 ml. IV drip in 1 hr. OD ตามแนวทางการรักษา 4. กระตุ้นมารดาให้นมบุตรบ่อยๆ ทุก 2 - 3 ชั่วโมง 5. ดูแลให้การพยาบาลด้วย Aseptic technique , Sterile technique และจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด การประเมินผล :วันที่ 25 ธ.ค.2564 เวลา14.00 น. ทารก. BT 38 °C RR 64 bpm., O₂ sat 98 % วันที่ 26 ธ.ค.2564 เวลา 10.00น. BT 37.8 °C RR 56 bpm., O₂ sat 98 % วันที่ 27 ธ.ค.2564 ทารกได้รับ	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทารกระยะหลังคลอด ข้อที่ 1 ทารกมีภาวะปอดติดเชื้อแต่กำเนิดเนื่องจากมารดามีการติดเชื้อแฝงขณะตั้งครรภ์ ข้อมูลสนับสนุน S : " มีน้ำเดินสีเขียวขุ่น " O : PV พบมีน้ำคร่ำสีเขียวขุ่น และแพทย์วินิจฉัย Congenital Pneumonia วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ทารกปลอดภัยจากภาวะปอดติดเชื้อแต่กำเนิด กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลประเมินสัญญาณชีพ และ O₂ sat 2. ดูแลให้ได้รับ O₂ box 10 LPM 3. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Ampicillin 210 mg. IV q 12 hr. และ Gentamicin 8 mg.+D5W upto 5 ml. IV drip in 1 hr. OD ตามแนวทางการรักษา 4. กระตุ้นมารดาให้นมบุตรบ่อยๆ ทุก 2 - 3 ชั่วโมง 5. ให้การพยาบาลด้วย Aseptic technique และSterile technique และจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด การประเมินผล : เมื่อวันที่ 1 พ.ค.2565 เวลา11.00น. ทารก BT 37 °C RR 70 bpm. หายใจไม่มี retraction O₂ sat 97 % วันที่ 2 พ.ค. 2565 เวลา 10.00น. BT 37.7 °C RR 66 bpm., O₂ sat 97 % วันที่ 7 พ.ค. 2565ทารกได้รับปฏิชีวนะครบ 7 วัน อาการดีขึ้น แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ปฏิชีวนะ 7 วัน อาการไม่ดีขึ้น RR 65 bpm., หายใจมี retraction ฟังปอดมีเสียงRhonchi จึงส่งต่อ	

สรุปผล

การเปรียบเทียบการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด : กรณีศึกษา 2 ราย ดังนี้ มีข้อมูลทั่วไป คือ ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสเหมือนกันทั้ง 2 ราย แตกต่างกันที่อายุ อาชีพและที่อยู่ ปัจจุบัน โดยกรณีศึกษาที่ 1 เป็นวัยผู้ใหญ่ ไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้ประจำ เป็นคนในพื้นที่อำเภอเวียงน้อย กรณีศึกษาที่ 2 เป็นวัยรุ่น ทำงาน มีรายได้ ข้อมูลการเจ็บป่วย มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ใกล้ครบกำหนด 37 wk.ไม่ได้ยาขับยั้งคลอด เหมือนกันแต่สาเหตุที่ไม่ได้ต่างกัน คือ กรณีศึกษาที่ 1 มาถึงโรงพยาบาลปากมดลูกเปิดหมด คลอดหลังจากมาถึงโรงพยาบาล 21 นาที กรณีศึกษาที่ 2 มาโรงพยาบาล มีน้ำเดิน น้ำคร่ำสีเขียว ชุ่มร่วมกับการเจ็บครรภ์มาถึงโรงพยาบาลปากมดลูกเปิด 2 cm. คลอดหลังจากมาถึงโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเหมือนกันทั้ง 2 ราย คือ เป็นมารดาครรภ์หลังฝากครรภ์ล่าช้าไม่ได้คุณภาพ และมีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและคลอดปกติ ทารกน้ำหนักน้อย ทารกแรกคลอดไม่มีภาวะขาดออกซิเจน มีความแตกต่างกันที่สถานที่ฝากครรภ์ ผลการตรวจร่างกาย พบว่ากรณีศึกษาที่ 1 มีสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี มีเหงื่อไคลมาก ผอมและเล็บยาวสกปรก แต่กรณีศึกษาที่ 2 มี BP 150/95 mm.Hg. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปกติทั้ง 2 ราย แผนการรักษาแตกต่างกันที่กรณีศึกษาที่ 1 มาถึงโรงพยาบาลปากมดลูกเปิดหมดแล้วจึงไม่ได้รับสารน้ำและออกซิเจน กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับสารน้ำและออกซิเจน ได้ฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ซึ่งจะนำเสนอเฉพาะแบบแผนสุขภาพที่มีปัญหาและแตกต่างกัน ซึ่งพบในกรณีศึกษาที่ 1 คือ แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพซึ่งกรณีศึกษาที่ 1 ตั้งครรภ์แต่ยังเสพยา ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร พบว่า มีการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลามี

ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ มีน้ำหนักตัวตลอดการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 5 กิโลกรัมซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ พบว่าบทบาทมารดาไม่เหมาะสมเนื่องจากยังเสพยาขณะตั้งครรภ์ แบบแผนที่ 11 ความเชื่อพบว่า ทั้ง 2 รายมีความเชื่อตามคำบอกเล่าแต่โบราณเหมือนกัน โดยกรณีศึกษาที่ 1 เชื่อเรื่องอาหารแสลง กรณีศึกษาที่ 2 เชื่อเรื่องการอยู่ไฟหลังคลอด สรุปปัญหาทางการพยาบาลในระยะก่อนคลอดที่ต่างกันคือ กรณีศึกษาที่ 1 มาถึงโรงพยาบาลเกือบจะคลอด เพราะตรวจภายในพบว่าปากมดลูกเปิดหมดจึงให้การพยาบาล 10 นาทีแล้วย้ายเข้าไปทำคลอดเลย แต่กรณีศึกษาที่ 2 ให้การพยาบาลระยะก่อนคลอดนาน 2 ชั่วโมง มีปัญหาเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกและทารกในครรภ์ติดเชื้อ เนื่องจากการเปิดขยายของปากมดลูกและมีน้ำคร่ำสีเขียว ส่วนการพยาบาลในระยะคลอดไม่แตกต่างกัน คลอดปกติ มารดาและทารกปลอดภัย การพยาบาลในระยะหลังคลอดส่วนใหญ่เหมือนกัน และแก้ไขได้ทุกข้อปัญหาการพยาบาลระยะหลังคลอดที่แตกต่าง คือ กรณีศึกษาที่ 1 เสี่ยงต่อการเลี้ยงดูทารกไม่เหมาะสมเนื่องจากการด้อยไม่เลิกเสพยาเสพติด ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ต้องการคุมกำเนิดเนื่องจากไม่ต้องการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ซึ่งทุกปัญหาทางการพยาบาลได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติและแผนการพยาบาล⁴⁻¹¹ ทำให้กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้จำหน่ายกลับบ้านเมื่อหลังคลอด 2 วัน บุตรของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีภาวะปอดติดเชื้อแต่กำเนิดเนื่องจากการด้อยมีการติดเชื้อแฝงขณะตั้งครรภ์ ได้รับยาปฏิชีวนะครบ 7 วันเหมือนกัน แต่บุตรของกรณีศึกษาที่ 1 อาการไม่ดีขึ้นต้องส่งต่อโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของจังหวัด ทำให้กรณีศึกษาที่ 1 มีความวิตกกังวลมากขึ้นมาอีกครั้ง ส่วนบุตรของกรณีศึกษาที่ 2 มีอาการดีขึ้นได้จำหน่ายกลับบ้าน

ในกรณีศึกษาที่ 1 หากรีบมาตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์ จะได้รับยาขับยั้งการคลอดตามมาตรฐานการดูแลรักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามารถจะ

ยับยั้งการคลอดสำเร็จ แต่เนื่องจากเจ็บครรภ์ 3 ชั่วโมง 30 นาทีจึงมาถึงโรงพยาบาล มาถึงโรงพยาบาลปากมดลูกเปิดหมด มาถึงย้ายเข้าทำคลอดเลย จึงไม่ได้รับยายับยั้งการคลอด ซึ่งมารดาอายุนี้นี้เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 35⁺⁵ wk. และเป็นครรภ์หลังมีโอกาสดูที่ทารกจะคลอดระหว่างนำส่งมารดาโรงพยาบาล ซึ่งจะเกิดความเสี่ยงต่อมารดาและทารกอย่างมาก โดยเฉพาะทารกอาจติดเชื้อ ขาดออกซิเจนขณะคลอดจนเสียชีวิตได้ ในการฝากครรภ์คุณภาพ ต้องเน้นให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะการให้ข้อมูลอาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที จะทำให้สามารถ

ยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้ สำหรับกรณีศึกษาที่ 2 รับประทานตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์ มาถึงโรงพยาบาล 45 นาที แต่เนื่องจากปากมดลูกเปิด 2 cm. มีน้ำเดินน้ำคร่ำเขียว จึงไม่ได้รับยายับยั้งการคลอดเนื่องจากมารดาเจ็บครรภ์คลอดมีอายุครรภ์ 36⁺⁶wk. ประเมินสุขภาพของมารดาและทารกแล้วสามารถดูแลทำคลอดตามมาตรฐานได้อย่างปลอดภัย อย่างไรก็ตามหากกรณีศึกษาที่ 2 มาโรงพยาบาลล่าช้าอาจมีโอกาสดูที่ทารกจะคลอดระหว่างนำส่งมารดาโรงพยาบาลได้เนื่องจากมีการคลอดเฉียบพลัน (Precipitate Labour) ทารกอาจติดเชื้อ ขาดออกซิเจนขณะคลอดจนเสียชีวิตได้เช่นเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. บุศรินทร์ เที่ยนเม้น ยาวเรศ ก้านมะลิ และวรรณวิมล ทูมมี. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15 (3): 286-300
2. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลแวงน้อย. สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลแวงน้อย ประจำปี 2563-2565. โรงพยาบาลแวงน้อย. 2563-2565.
3. นางเยาว์ เอื้อตรงจิตต์. ปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่ได้รับการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ 2562; 10 (1): 1-10.
4. ศิริวรรณ แสงอินทร์. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2557; 22 (1): 27-38.
5. Sritecha W. Nursing care of pneumonia in pediatric patient with respiratory failure and septic shock: study 2 case. Mahasarakham Hospital Journal. 2020; 17(2): 206-19. (In Thai)
6. Pinhom S, Sananreangsak S, Terarungsikul N. Effect of maternal coaching program on maternal behaviour in caring for children with pneumonia. Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. 2021; 15(2): 82-93. (In Thai)
7. Chamninork K, Aree P, Lamchang S. Related factors of maternal practices for recurrent pneumonia prevention among children. Nursing Journal. 2020; 47(1): 77-87. (In Thai).
8. Sueram K. Nursing care for children with respiratory disorders. 2nd ed. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2021. (In Thai)
9. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
10. Burchum JR, Rosenthal LD. Lehne's pharmacology for nursing care. 10th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier/Saunders; 2019.
11. Pantian L. Evidence-based practice formation in patient care to prevent pneumonia from using a ventilator in neonatal patients. Thammasat University Hospital Journal Online. 2020; 5(3): 45-55. (In Thai)