



การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing care for those giving birth who have preterm labor and COVID-19 Infection : Two comparative case studies.

(Received: October 30,2023 ; Revised: November 8,2023 ; Accepted: November 15,2023)

ทิพวรรณ ชมบุญ¹

Tippawan Chumboon¹

บทคัดย่อ

การศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแวงใหญ่ โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสังเกตทางวิดีโอคอล และกล้องวงจรปิดภายในห้องแยก Isolation Room พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (G₂P₁A₀L₁) อายุครรภ์ 36⁺⁴ Wks. with Labor pain with covid 19 Infection เหมือนกัน รายที่ 1 ให้การดูแลแบบคาดหวังเพื่อยืดอายุครรภ์ โดยใช้ยา Dexamethasone กระตุ้นความสมบูรณ์ของปอดทารกยา Ampicillin ป้องกันกลุ่ม บี สเตปโตคอคคัส คอร์ติโคสเตียรอยด์ และ Nifedipine (5) ยายับยั้งการเจ็บครรภ์ ยืดเวลาคลอด ประสบความสำเร็จ คลอดอายุครรภ์ 37⁺⁴ Wks. รายที่ 2 วางแผนการรักษาแบบประคับประคองให้นอนพักอ่อน อาการเจ็บครรภ์ห่างออก จนท้องไม่ขึ้น จำหน่ายกลับบ้าน รายงานอาการทางไลน์ ตรวจครรภ์ตามนัดเดิม เปรียบเทียบปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีปัญหาใกล้เคียงกัน ได้แก่ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 รายที่ 1 มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับติดเชื้อโคโรนา-19 รุนแรงกว่าจนมีภาวะ Shock และทารกมีภาวะขาดออกซิเจนรุนแรงในครรภ์ได้รับยายับยั้งการคลอดยืดอายุครรภ์ วางแผนให้คลอดอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 3 วัน ส่วนรายที่ 2 อาการไม่รุนแรง ให้การรักษาโรคติดเชื้อโคโรนา-19 ตามอาการ จำกัดกิจกรรมหญิงตั้งครรภ์บนเตียง อาการปกติให้กลับบ้านและนัดคลอดตามเดิม ทั้ง 2 รายได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาลครบ 5 ขั้นตอนและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมใกล้ชิด มีประสิทธิภาพส่งผลให้พ้นระยะวิกฤต อาการทุเลาและได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

คำสำคัญ : หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19, โรคโคโรนา-19, ภาวะคลอดก่อนกำหนด

Abstract

This study examined nursing care for two cases of pregnant women experiencing premature labor and COVID-19 infection at Wang Yai Hospital. Data were collected through medical records, telephone interviews, video call observations, and CCTV camera monitoring in the isolation room. Both cases involved second-time pregnancies (G₂P₁A₀L₁) at 36+4 weeks gestation, accompanied by labor pain and COVID-19 infection. The first case received comprehensive care, including Dexamethasone for fetal lung development, Ampicillin for group B streptococcus protection, corticosteroids, and Nifedipine to inhibit labor pain and prolong delivery time. This resulted in a successful delivery at 37+4 weeks. In contrast, the second case opted for palliative treatment with bed rest and online symptom reporting, returning home if symptoms normalized. Both cases followed the nursing process, receiving effective care and ultimately being discharged.

Keywords: Pregnant women, premature labor, COVID-19 infection, COVID-19 disease, preterm birth.

บทนำ

โรคโคโรนา-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดได้รวดเร็ว และแพร่กระจายไปทั่วโลก มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 การ

แพร่กระจายของโคโรนา-19 ผ่านทางบุคคลสู่บุคคลเป็นหลัก ติดเชื้อผ่านการไอ การจาม หรือการสัมผัสพื้นผิวของสิ่งของที่ผู้ติดเชื้อเคยใส่ ระยะฟักตัว 5-6 วัน แต่อาจอยู่ในช่วง 2-14 วัน ทำให้ระบบทางเดินหายใจมี

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแวงใหญ่

การอักเสบเฉียบพลัน โดยมากอาการมักจะเริ่มที่มีไข้
ไข้เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด โอมิครอน หายใจ
ถี่ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท้องเสีย หายใจ
ลำบาก และบางรายไวรัสจะทำลายเนื้อเยื่อที่ปอด
ผู้ป่วยจะเกิดความผิดปกติในการแลกเปลี่ยนก๊าซ มี
ภาวะหายใจล้มเหลว และมีอาการรุนแรงถึงขั้น
เสียชีวิตได้¹ ข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข พบการติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลก หญิง
ตั้งครรภ์ติดเชื้อเพิ่มขึ้นร้อยละ 50-60 จากภาวะปกติ
และการเสียชีวิตส่วนหนึ่งเกิดจากโควิด-19 โดยเป็น
สาเหตุการตายอันดับหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศ
แถบยุโรปและสหรัฐอเมริกา ส่วนในประเทศไทยมีการ
เก็บข้อมูล ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564 พบหญิง
ตั้งครรภ์เสียชีวิต 192 ราย เสียชีวิตจากโควิด-19 ร้อย
ละ 38 ของหญิงตั้งครรภ์ เป็นสัดส่วนการตายอันดับ
หนึ่งในหญิงตั้งครรภ์ เมื่อเดือนเมษายน-กันยายน
2564 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ 4,778 ราย เพิ่มขึ้น
เฉลี่ย 50-60 รายต่อวัน อายุ 35 ปีขึ้นไปติดเชื้อมาก
ที่สุด ทารกติดเชื้อ 226 ราย และในจำนวนนี้มารดา
เสียชีวิต 95 รายและทารกเสียชีวิต 46 ราย ซึ่งหญิง
ตั้งครรภ์ติดเชื้อมากที่สุดในกรุงเทพมหานคร
ปริมณฑลและชายแดน ปัจจัยการเสียชีวิตของหญิง
ตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 70 เป็นข้อจำกัด
ภายในงานบริการ ร้อยละ 21 เป็นปัญหาการเข้าถึง
บริการ ร้อยละ 9 เป็นปัญหาหญิงตั้งครรภ์เอง²
หญิงตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดเป็นกลุ่มที่มีความ
เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง
ทางสรีรวิทยาของทุกระบบ การคลอดบุตรทำให้เพิ่ม
ความเสี่ยงในการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย
อาการและอาการแสดงมีความแตกต่างกันไปในแต่ละ
บุคคล ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 28-42 สัปดาห์ มี
ความเสี่ยงเกิดภาวะปอดอักเสบหรือการหายใจ
ล้มเหลวได้สูง การติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์มัก
เกิดอาการภายใน 9-14 วัน โดยเริ่มปวดเมื่อย
กล้ามเนื้อ ไข้ต่ำ ๆ หายใจถี่ มีรายงานว่าผลกระทบที่
มีต่อสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ได้แก่ การคลอดก่อน
กำหนด ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดการเกิดภาวะ
เครียดของทารกในครรภ์ หัวใจทารกเต้นเร็วผิดปกติ

ทารกเสียชีวิตเมื่อแรกคลอด สำหรับระยะฟักตัวทารก
ที่อาจได้รับเชื้อระหว่างคลอดหรือใกล้ระยะคลอด อายุ
ภายใน 4 วัน ส่วนระยะฟักตัวในทารกหลังจากสัมผัส
โดยไม่ป้องกันกับมารดาหรือผู้ใกล้ชิดที่ติดเชื้อและอยู่
ในระยะติดต่อ จึงอาจทำให้เกิด horizontal
transmission ภายใน 14 วัน หลังการสัมผัสเสี่ยงครั้ง
สุดท้าย การวินิจฉัยโดยการเก็บส่งตรวจทางสาย
พันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยเทคนิค Real
time PCR การป้องกันกระทรวงสาธารณสุขได้
ประกาศ มาตรการป้องกัน ล่าสุดให้ยึดหลัก DMHTTA¹

อำเภอแวงใหญ่ ปี 2565 มีหญิงตั้งครรภ์ 185
ราย พบติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 2.16 และเข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาลแวงใหญ่ มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด
ก่อนกำหนด 2 ราย ส่งต่อโรงพยาบาลขอนแก่น 2 ราย
เข้าสู่ระยะคลอด 2 ราย³ พยาบาลผู้ดูแลจึงมีบทบาท
สำคัญในการประเมินผู้คลอด สังเกตอาการผิดปกติ ทั้ง
ในสภาวะการดูแลระหว่างการเจ็บครรภ์คลอดก่อน
กำหนด สภาวะคลอดและสภาวะของการติดเชื้อโควิด-
19 เผื่อระวังอันตรายที่อาจเกิดต่อหญิงตั้งครรภ์และ
ทารกจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ วางแผนการพยาบาล
และให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีระบบประสาน
ปรึกษากับโรงพยาบาลแม่ข่าย ทีมสหสาขาวิชาชีพใน
การดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์
และทารกได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน
หรือแนวทางที่กำหนด ส่งผลให้หายจากการเจ็บป่วย
มารดาและทารกปลอดภัย

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การพยาบาล การ
พยาบาล ผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
ร่วมกับติดเชื้อโควิด-19 เปรียบเทียบ 2 ราย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล
สำหรับพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอดและผู้
ที่เกี่ยวข้องโรงพยาบาลแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical
Study) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การพยาบาล การ



พยาบาล ผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับติดเชื้อโควิด-19 เปรียบเทียบ 2 ราย โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล ร่วมกับหลักการควบคุม การป้องกันการแพร่กระจายจากเชื้อโควิด-19 เพื่อให้ผู้คลอดทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 และการคลอดก่อนกำหนด รวมถึงบุคลากรปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงาน และหาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้รับการดูแลรักษายับยั้งการคลอดก่อนกำหนด โดยเปรียบเทียบกรณีศึกษากับทฤษฎี และนำผล การศึกษาที่ได้ไปใช้

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลดังนี้

1.วิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาปัญหา โอกาสพัฒนาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับติดเชื้อโควิด 19

2.กำหนดกรอบทิศทางในการศึกษา กำหนดหัวข้อรูปแบบการศึกษา

3.เลือกกรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย

4.เก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาประวัติผู้ป่วย ประเมินอาการ การสังเกต รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

5.เขียนกรณีศึกษา เปรียบเทียบ 2 รายและเปรียบเทียบทฤษฎี เพื่อนำข้อมูลที่ได้พัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับติดเชื้อโควิด 19 ของโรงพยาบาลแวงใหญ่

ผลการศึกษา

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับติดเชื้อโควิด-19 กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ปัญหาสำคัญคือ การติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดอย่างกว้างขวาง และมีความรุนแรง สามารถส่งผลให้ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงเสียชีวิตได้ ประกอบกับยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาลชุมชนร่วมกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทั้ง 2 ราย ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ตามการรักษาพยาบาล

ประเด็น	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1)ระยะแรกแรกที่ มีภาวะวิกฤต/ พบว่าเจ็บครรภ์ คลอดก่อน กำหนดร่วมกับ ติดเชื้อไวรัสโค วิด-19	หญิงไทย อายุ 27 ปี สูง 155 เซนติเมตร น้ำหนัก 74 กิโลกรัม G ₂ P ₁ A ₀ L ₁ last 5 ปี GA 36 สัปดาห์ 4 วัน By date น้ำหนักทารกในครรภ์ 3,071 กรัม มาด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด 12 ชั่วโมงก่อนมา ผลตรวจ ATK positive ไม่ทราบว่ามีสัมผัสเชื้อจากไหน แรกรับปากมดลูกปิด มดลูกหดตัวทุก 10 นาที นาน 10 วินาที	หญิงไทย อายุ 34 ปี สูง 157 เซนติเมตร น้ำหนัก 78.7 กิโลกรัม G ₂ P ₁ A ₀ L ₁ last 13 ปี GA 36 สัปดาห์ 4 วัน By U/S มาด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด 30 นาทีก่อนมา ผลตรวจ ATK positive มีประวัติเสี่ยงสัมผัสเพื่อร่วมงานติดเชื้อโควิด19 1 สัปดาห์ก่อน แรกรับปากมดลูกปิด มดลูกหดตัวทุก 10 นาทีนาน 15 วินาที	การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคือการคลอดเมื่ออายุครรภ์ 28-37 สัปดาห์ ⁴ ทั้ง 2 รายมีอาการเจ็บครรภ์คลอด โดยมีการหดตัวของมดลูกสม่ำเสมอ ร่วมกับอาการเจ็บครรภ์เสี่ยงต่อการเปิดขมับปากมดลูกเพิ่มขึ้น ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์มีภาวะติดเชื้อโควิด-19 การตั้งครรภ์ทำให้โรคโควิด19 มีความรุนแรงมากขึ้น มีอัตราการรักษาในแผนกผู้ป่วยวิกฤตสูงกว่าคนปกติ 3 เท่า ใช้เครื่องช่วยหายใจ สูงกว่า 2.9 เท่า การใช้เครื่องช่วยทำงานของหัวใจและปอดสูงกว่า 2.4 เท่า และอัตราการเสียชีวิตในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่า 1.7 เท่า ⁵ ทั้ง 2 รายเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องรับไว้ดูแลในโรงพยาบาล
2) พยาธิสภาพ อาการและ อาการแสดง	1 วันก่อนปวดศีรษะ เจ็บคอ ไอเล็กน้อยหลังรับไว้ดูแล มีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน เป็นไข้ BT	แรกรับ มีไข้ BT 37.8 องศาเซลเซียส ครั้นเนื้อครั้นตัว เจ็บ	โรคโควิด 19 เกิดจากการติดเชื้อโควิด (SARS-COV-2) ทำให้มีอาการสำคัญ คือ ไข้ ไอ หายใจติดขัด หายใจเหนื่อย เจ็บคอ มีน้ำมูก ⁶ หญิงตั้งครรภ์เป็น

ตารางที่ 1 แสดงเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ตามการรักษาพยาบาล

ประเด็น	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19	38.2 องศาเซลเซียส ซีฟร 138 ครั้งต่อนาที เหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่หอบ อัตรา	คอไอห่าง ๆ หายใจอึดไม่เหนื่อยหอบ ทารก : ทารกในครรภ์คืนดี >10 ครั้ง/วัน NST : Reactive	กลุ่มเปราะบางมีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19
2) พยาธิสภาพอาการและอาการแสดงภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19	การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที BP 82/38 มิลลิเมตรปรอท O ₂ sat 98-99% EFM : Category 3 CXR: Interstitial Infiltration	FHS 140-150 ครั้งต่อนาที	การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและกลไกการตั้งครรรภ์เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรงมากขึ้น ระบบหัวใจและทางเดินอาหารจะทำให้ระบบการหายใจล้มเหลวได้เร็วขึ้น ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงและเสียชีวิตได้ ⁷
3) การรักษาภาวะติดเชื้อโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์	1) Ace tar 1,000 ml. vain drip load ใน 2 ชั่วโมง Then 80 ml/hr. 2) IUR, NST 3) O ₂ Mask with bag 10 LMP 4) CPM 1 เม็ดหลังอาหาร 3 เวลา 5) Acetin 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร 6) Paracetamol 500 mg. 1 เม็ด เวลาใช้หรือปวดทุก 4-6 ชั่วโมง 7) Remdesivir ๒๐๐ mg. vain drip stat then ๑๐๐mg. vain drip OD 4 day	1) Ace tar 1,000 ml. vain drip 80 ml/hr. 2) Ampicillin 2 gm. Vain stat then 1 gm. Vain ทุก 4 ชั่วโมง 3) Bromhexine 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร 4) Paracetamol 500 mg. 1 เม็ดเวลาใช้หรือปวดทุก 4-6 ชั่วโมง 5) Obi mine AZ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า	การรักษาในกรณีศึกษา 2 รายสอดคล้องกับแนวทางการรักษาผู้ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ⁶ รายที่ 1 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 4 วัน มีอาการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง มีภาวะ Shock และทารกในครรภ์ขาดออกซิเจนรุนแรง ได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด ยารักษาภาวะติดเชื้อโควิด-19 ได้รับการแก้ไขภาวะ Shock การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ⁶ ประกอบด้วยการให้สารน้ำเพื่อแก้ไขภาวะขาดสมดุลของเกลือแร่อาจได้ออกซิเจนและให้ยาต้านไวรัส Lopinavir/Ritonavir รับประทาน โดยใช้ในรายที่มีอาการปานกลางหรือรุนแรง และอาจใช้ยาปฏิชีวนะหากมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม
3.1การรักษาดูแลยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด	8) Nifedipine (5) 2 เม็ดทุก15 นาที จำนวน 4 dose then 4 เม็ดทุก 6 ชั่วโมง 10) Dexa 6 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 dose 11) CBC, BUN, Cr., Elyte, DTX stat 91 mg/dl	6) ให้ Bed Rest จำกัดกิจกรรมบนเตียง 7) NST วันละครึ่ง 8) UA, CBC	การรักษาด้วยยา Nifedipine(5) ส่งผลให้ความเข้มข้นของแคลเซียมใน Cytoplasm ลดลงช่วยยับยั้งการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกซ้ำ มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากกว่าในการยับยั้งคลอด ^๑ รายที่ 1 ได้รับยายับยั้งการคลอดสามารถยืดอายุครรภ์ออกไปได้จนอายุครรภ์ 37 ⁺³ Wks. ส่วนรายที่ 2 มีอาการเจ็บครรภ์ปากมดลูกยังไม่เปิด ไม่เข้าเกณฑ์การรักษาด้วยยา รายที่ 1 ได้รับยา Dexa เป็นยากระตุ้นการเจริญของปอด ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด
การรักษาดูแลระยะคลอด	10) NSS 1,000 mL.+synto 10-unit vain drip 100 mL./hr.		Syntocinon ไปจับกับตัวรับบริเวณผิวเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของแคลเซียม และส่งผลให้กล้ามเนื้อมดลูกมีการบีบตัวชักนำและเพิ่มการหดตัวของมดลูกในการคลอดบุตร รักษาภาวะมดลูกไม่หดตัวภายหลังการคลอดบุตรรายที่ 1 ได้รับยานี้เนื่องจากพบมดลูกบีบตัวห่างออกทำให้ปากมดลูกไม่เปิดเต็มที่ 8 cm. ในระยะใกล้คลอด แพทย์จึงใช้ยาส่งผลให้การคลอดดำเนินต่อไปอย่างปลอดภัย



ตารางที่ 1 แสดงเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ตามการรักษาพยาบาล

ประเด็น	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
การรักษาดูแล ระยะหลังคลอด	11) Syntocinono 10-unit M หลังคลอด 1dose 12) Folic 1 เม็ดหลังอาหารเช้า 1 ครั้ง 13)Ibuprofen(400) 1x3pc 14) Obi mine AZ 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า 15) Amoxy (500) 1x3 7วัน 16) U/S 17) notify KKH OB, Staff Med Covid-19		การให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก สำคัญที่สุด และต้องปฏิบัติเป็นอันดับแรกในการป้องกันการตก เลือดหลังคลอดโดยองค์การอนามัยโลก ⁹ แนะนำยา เพิ่มการหดตัวของมดลูกในหญิงหลังคลอดโดย เลือกใช้สูตรยาตามความเหมาะสม กรณีศึกษารายที่ 1 แพทย์ใช้ Syntocinono 10-unit ฉีดกล้ามเนื้อ หลังคลอด 1 dose รายที่ 2 ไม่ได้ใช้ยา

จากตารางที่ 1 กรณีศึกษา 2 รายได้รับการรักษาใกล้เคียงกันตามอาการแรกรับและได้รับการรักษาแตกต่างกันตามพยาธิสภาพของโรค และความรุนแรงของโรคโควิด 19 รายที่ 1 มีอาการรุนแรง มีภาวะ shock รายที่ 2 อาการไม่รุนแรง รักษาตามอาการ

ตารางที่ 2 แสดงเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ตามปัญหาการพยาบาล

ประเด็น	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ปัญหาทางการ พยาบาล	1) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะ Shockจากติดเชื้อโควิด19 2) ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเสียชีวิต จากการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ 3) หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อน กำหนด 4) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก ได้รับยา Nifedipine(5) 5) หญิงตั้งครรภ์ไม่สุขสบายจากเจ็บ ครรภ์คลอด 6) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ได้รับยา Syntosinon 7) หญิงตั้งครรภ์,เสี่ยงต่อภาวะตกเลือด หลังคลอด 8) หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลและ กลัวได้รับอันตรายจากการติดเชื้อโควิด 19	1) หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการ คลอดก่อนกำหนด 2) ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการ เสียชีวิตจากการได้รับออกซิเจน ไม่เพียงพอ 3) หญิงตั้งครรภ์มีความวิตก กังวลและกลัวได้รับอันตรายจาก การติดเชื้อไวรัสโควิด19	วางแผนให้การพยาบาลตามมาตรฐาน กระบวนการพยาบาล โดยยึดปัญหาของหญิง ตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง ได้แก่ ภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดร่วมกับการติดเชื้อโควิด 19 รายที่ 1 มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงกว่าจนมีภาวะ Shock และทารกมีภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง ในครรภ์ ได้รับยาช่วยป้องกันการคลอดยืดอายุ ครรภ์ จนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 3 วัน จึง วางแผนให้คลอด ส่วนรายที่ 2 อาการไม่ รุนแรง ให้การรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19 ตาม อาการ จำกัดกิจกรรมหญิงตั้งครรภ์บนเตียง อาการปกติให้กลับบ้าน กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาล ครบ 5 ขั้นตอนอย่างเหมาะสม

จากตารางที่ 2 กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีปัญหาการพยาบาลเหมือนกัน คือ หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลและกลัวได้รับอันตรายจากการติดเชื้อไวรัสโควิด19 ปัญหาการพยาบาลที่ไม่เหมือนกัน ได้แก่

หญิงตั้งครรภ์มีภาวะ Shockจากติดเชื้อโควิด19 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากได้รับยา Nifedipine(5) หญิงตั้งครรภ์ไม่สุขสบายจากเจ็บครรภ์คลอด มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Syntosinon และหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด

สรุปผล

การรักษากรณีศึกษาที่ 1 วางแผนการรักษาแบบคาดหวังยึดอายุครรภ์โดยใช้ยา Dexamethasone กระตุ้นความสมบูรณ์ของปอด ทารกยาปฏิชีวนะ Ampicillin ป้องกันกลุ่ม บี สเตปโตคอคคัส คอร์ติโคสเตียรอยด์ และ Nefidipine ยา ยับยั้งการเจ็บครรภ์ ยืดเวลาคลอด กรณีศึกษาที่ 2 วางแผนการรักษาแบบประคับประคองให้อ่อนพักผ่อน อาการเจ็บครรภ์ห่างออก จนท้องไม่บีบ เมื่อนำข้อมูล กรณีศึกษามาวางแผนให้การพยาบาลตามมาตรฐาน กระบวนการพยาบาล โดยยึดปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ เป็นศูนย์กลางดังนี้ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ส่วนรายที่ 1 มีภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับติดเชื้อโควิด-19 รุนแรงกว่า จนมีภาวะ Shock และทารกมีภาวะขาด ออกซิเจนรุนแรงในครรภ์ ได้รับยา ยับยั้งการคลอดยึด อายุครรภ์ จนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 3 วัน ไม่สามารถ ยึดต่อได้ จึงวางแผนให้คลอด ส่วนรายที่ 2 อาการไม่ รุนแรง ให้การรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19 ตามอาการ จำกัด้กิจกรรมหญิงตั้งครรภ์บนเตียง อาการปกติให้ กลับบ้าน กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการดูแลตาม กระบวนการพยาบาลครบ 5 ขั้นตอน และได้รับการ ดูแลอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพส่งผลให้พ้นระยะ วิกฤต อาการทุเลาและได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

อภิปรายผล

1. ด้านการรักษา

1.1 ระยะแรกรับที่มีภาวะวิกฤต/พบว่าเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับติดเชื้อไวรัสโควิด-19 พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ การ คลอดเมื่ออายุครรภ์ 28-37 สัปดาห์⁹ โดยมีการหดรัศ ตัวของมดลูกสม่ำเสมอร่วมกับอาการเจ็บครรภ์เสี่ยง ต่อการเปิดขยายปากมดลูกเพิ่มขึ้น ร่วมกับหญิง ตั้งครรภ์มีภาวะติดเชื้อไวรัสโควิด-19 การตั้งครรภ์ทำให้โรควิด19 มีความรุนแรงมากขึ้น ในหญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อโควิด19 มีอัตราการรักษาในแผนกผู้ป่วย วิกฤตสูงกว่าคนปกติ 3 เท่า ใช้เครื่องช่วยหายใจ Invasive Ventilation สูงกว่า 2.9 เท่า การใช้

เครื่องช่วยทำงานของหัวใจและปอดสูงกว่า 2.4 เท่า และอัตราการเสียชีวิตในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่า 1.7 เท่า¹⁰⁻¹¹ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง สูงที่ต้องรับไว้ดูแลอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล ซึ่ง โรงพยาบาลแวงใหญ่รับไว้ดูแลอย่างใกล้ชิดสอดคล้อง ตามทฤษฎีการดูแลหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติด เชื้อโควิด 19 ตามแนวทางการดูแลของราชวิทยาลัย สูติศาสตร์แห่งประเทศไทย ปี 2564 หญิงตั้งครรภ์ ทั้ง 2 ราย มีไข้ ปวดศีรษะ เสี่ยงต่อการหายใจหอบ เหนื่อย เนื่องจากติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งเกิดจากการติด เชื้อโควิด (SARS-COV-2) ทำให้มีอาการหลักที่สำคัญ คือ ไข้ ไอ หายใจติดขัดหายใจเหนื่อย เจ็บคอ มีน้ำมูก¹⁰ หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเปราะบางมีความเสี่ยงสูงที่จะ ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 การ เปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและกลไกการตั้งครรภ์เพิ่ม ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรงมากขึ้นโดยเฉพาะ อย่างยิ่งเมื่อระบบหัวใจและทางเดินอาหารได้รับ ผลกระทบจะทำให้ระบบการหายใจล้มเหลวได้เร็วขึ้น ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงและเสียชีวิตได้^{7 11 12} ซึ่งกรณีศึกษา 2 ราย มีอาการสอดคล้องกับทฤษฎี อาการของโรคโควิด 19

1.2 การรักษาภาวะติดเชื้อโควิด 19 ในหญิง ตั้งครรภ์ กรณีศึกษา 2 ราย ให้การรักษาสอดคล้องกับ แนวทางการรักษาผู้ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดและหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของ ราชวิทยาลัยสูติศาสตร์แห่งประเทศไทย¹¹กรณีที่ 1 อายุ ครรภ์ 36 สัปดาห์ 4 วัน มีอาการติดเชื้อโควิด-19 รุนแรง มีภาวะ Shock และทารกในครรภ์ขาด ออกซิเจนรุนแรง ได้รับยา ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด ยารักษาภาวะติดเชื้อโควิด-19 ได้รับการแก้ไขภาวะ Shock การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด 19¹¹ ประกอบด้วย การให้สารน้ำเพื่อแก้ไขภาวะขาดสมดุล ของเกลือแร่อาจได้ออกซิเจนและให้ยาต้านไวรัส Lopinavir/Ritonavir รับประทาน ใช้ในรายที่มีอาการ ปานกลางหรือรุนแรง อาจใช้ยาปฏิชีวนะหากมีการติด เชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม ส่งผลให้อัตราการครองเตียงของ ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ประสิทธิภาพในการให้บริการการใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขของประเทศขาดแคลน⁸ ซึ่งกรณีศึกษา รายที่ 1 ที่มีอาการรุนแรงโรงพยาบาลแวงใหญ่ขอ ค่าปรึกษาจากแพทย์เฉพาะของโรงพยาบาลแม่ข่าย พร้อมทั้งขอเบิกยาให้กับผู้ป่วยด้วย ดังนั้น หญิง ตั้งครรภ์กรณีศึกษาจึงมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ทันเวลาและ มีความปลอดภัย

1.3 การรักษาดูแลยับยั้งการคลอตก่อนกำหนด การดูแลระยะคลอตกและระยะหลังคลอตก
กรณีศึกษารายที่ 1 แพทย์ใช้ยายับยั้งการคลอตก่อนกำหนด ได้แก่ Nifedipine (5) 2 เม็ดทุก 15 นาที จำนวน 4 dose then 4 เม็ดทุก 6 ชั่วโมง การรักษา ด้วยยา Nifedipine(5)ยาในกลุ่ม Calilium-channel blocker ออกฤทธิ์ช่วยยับยั้งแคลเซียมไม่ให้ผ่านเข้าสู่ cell membrane ส่งผลให้ระดับความเข้มข้นของแคลเซียมใน Cytoplasm ลดลงช่วยยับยั้งการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกซ้ำ Nifedipine(5) เป็นยาที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากกว่าในการยับยั้งคลอตก⁹ ยาที่ใช้ในการยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอตก และ Dexa 6 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง 4 dose กระตุ้นการเจริญของปอด หากยาที่ใช้ในหญิง ตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์เสี่ยงต่อการคลอตก่อนกำหนด ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอตก่อนกำหนด หลังรับการรักษา โดยได้รับยายับยั้งการคลอตกสามารถ ยืดอายุครรภ์ได้ จนอายุครรภ์ 37⁺³ Wks. ซึ่งเป็นอายุครรภ์ที่มีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ในระยะ คลอตกแพทย์สั่ง NSS 1,000 ml.+synto 10-unit vain drip 100 ml./hr. ซึ่ง Syntocinon ออกฤทธิ์โดยการ ไปจับกับตัวรับบริเวณผิวของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก กระตุ้นให้เกิดการหลั่งของแคลเซียม และส่งผลให้ กล้ามเนื้อมดลูกมีการบีบตัว เพื่อชักนำและเพิ่มการ หดตัวของมดลูกในกระบวนการคลอตกบุตร รวมทั้ง รักษาภาวะมดลูกไม่หดตัวภายหลังการคลอตกบุตร กรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับยานี้เนื่องจากพบมดลูกบีบ ตัวห่างออกทำให้ปากมดลูกไม่เปิดเพิ่มที่ 8 เซนติเมตร ในระยะใกล้คลอตก แพทย์จึงใช้ยาเพื่อช่วยชักนำการ คลอตกส่งผลให้การคลอตกดำเนินต่อไปได้อย่างปลอดภัย และให้ Syntocinono 10-unit ฉีดกล้ามเนื้อหลัง

คลอตก 1dose การให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก ต้องปฏิบัติเป็นอันดับแรกในการป้องกันการตกเลือด หลังคลอตกโดยองค์การอนามัยโลก¹² ได้ให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการใช้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูกในหญิง หลังคลอตกทุกรายโดยเลือกใช้สูตรยาตามความ เหมาะสม ส่วนรายที่ 2 มีอาการเจ็บครรภ์ ปากมดลูก ยังไม่เปิด ยังไม่เข้าเกณฑ์การรักษาด้วยยา ให้การดูแล นอนพักให้ข้อมูลลดความวิตกกังวลทำให้มดลูกหดตัว ห่างออกจนไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ท้องไม่ป็น จำหน่ายกลับไปพักรักษาตัวต่อที่บ้าน และนัดมาตรวจ ครรภ์ตามนัดหมายเดิม

2. การพยาบาล

2.1 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะ shock จากการติดเชื้อโควิด 19
การติดเชื้อโรคโควิด 19 หากรุนแรง ส่งผลให้เสียชีวิตได้ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ กรณีศึกษารายที่ 1 ติดเชื้อโควิด 19 ที่รุนแรงจนมีภาวะ shock ต้อง ประเมินความรุนแรงของโรคโควิด 19 และประสาน ปรึกษาการดูแล รักษาที่ทีมแพทย์เฉพาะ โรงพยาบาล แม่ข่าย ให้การพยาบาล โดยดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ ยา Antibiotic คือ remdesivix 200 mg. vain stat Then 100 mg. vain OD 4-day ตามแผนการรักษา ของแพทย์ ดูแลให้ได้รับสารน้ำทดแทน Acetar 1,000 ml. vain load ภายใน 2 ชั่วโมง และเฝ้าระวัง ภาวะปอดบวม ดูแลประเมิน ติดตามอาการหญิง ตั้งครรภ์ ทุก 15-30 นาที โดยประเมินการหายใจ ระดับออกซิเจนในเลือด ภาวะซึมลงหรือไม่ ประเมิน ติดตามปริมาณปัสสาวะ ดูแลให้ได้รับ O₂ Mask with bag 10 LMP. อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจอาการ และภาวะที่กำลังเป็นอยู่ เหตุผลในการให้การดูแล รักษา และให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ให้การดูแล ด้วยท่าที่อ่อนโยน เป็นมิตร ให้กำลังใจและสร้างความ เชื่อมั่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เผชิญกับภาวะ Shock ได้ อย่างเหมาะสมและให้ความร่วมมือในกิจกรรมการ รักษาพยาบาลประเมินผลการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลแก้ไขภาวะ Shock จนมีอาการปกติและ คงที่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุชาดา กุลจิตติ พิริยะ¹³ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ส่งผลให้ เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่ไม่

แสดงอาการ อาการไม่รุนแรง และรุนแรงไปจนถึงระบบหายใจล้มเหลวจนถึงขั้นเสียชีวิต พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ดังนั้นควรมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค โควิด - 19 การประเมินอาการและอาการแสดง ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์และการคลอด การดูแลรักษา และสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ รุจา แก้วเมืองฝางและคณะ¹⁴กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารก เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การประเมินอาการและอาการแสดง ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์และการคลอด การดูแลรักษา รวมถึงบทบาทของการพยาบาลมารดา ทารกที่ติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และการดูแลมารดา ทารกที่ติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย ต่อมารดาและทารก

2.2 ทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ (Fetal distress) จากการที่มารดาติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลกระทบถึงทารกในครรภ์ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จากการตรวจด้วย Electronic fetal heart rate Monitoring (EFM) พบ minimal variability, variable deceleration, FHR base line 175 ครั้งต่อนาที ให้กิจกรรมการพยาบาล โดยดูแลให้ได้รับ O₂ Mask with bag 10 LPM. ให้นอนตะแคงซ้ายเพื่อหลีกเลี่ยงการกดทับของหลอดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกเพิ่มขึ้น ทารกได้รับออกซิเจนมากขึ้น ทำการช่วยเหลือ Internal Uterine Resuscitation (IUR) ให้การดูแลแก้ไขภาวะ Shock ของมารดาตามแผนการรักษา ติดเครื่อง EFM อย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินและบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ การหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง จนกว่าจะปกติ ประเมินผลพบว่า Uterine No Contraction , ผล NST-Reactive, FHS 120 - 160 ครั้งต่อนาที ทารกตื่น 10 - 20 ครั้งต่อวัน

แต่ยังพบภาวะ Fetal distress เป็นระยะ ๆ ได้รับการดูแลแก้ไขโดยทำ IUR ผล Intrapartum EFM : category 1 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2.3 เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมดลูกมีการหดตัวก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ กรณีศึกษารายที่ 1 มีอาการเจ็บครรภ์ถี่และแรงขึ้น GA 36⁺4 Wks. Uterine Contraction, Interval 3 นาที, Duration 45-60 วินาที Cervix dilate 1 เซนติเมตร effacement 25% Membrane Impark ซึ่งสอดคล้องกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดและคลอดก่อนกำหนดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พบว่า ภาวะเจ็บครรภ์คลอดและคลอดก่อนกำหนด คือ มีการเจ็บครรภ์คลอด และคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ และมดลูกหดตัวสม่ำเสมอที่ส่งผลให้ปากมดลูกเปิดขยายมากกว่า 1 cm. ปากมดลูกบางตัวมากกว่า 80%⁶ ให้การพยาบาล โดยประเมินอายุครรภ์ ประเมินติดตามการหดตัวของมดลูก ดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้จำกัดกิจกรรมบนเตียง ให้นอนพัก งดการตรวจภายใน งดการตรวจทางทวารหนัก ดูแลให้ได้รับยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วย Nifedipine (5) ตามแผนการรักษาของแพทย์ อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจ ทราบถึงแนวทางการดูแลรักษาอาการผิดปกติที่ต้องร่วมสังเกต ได้แก่ ท้องป็นแข็ง เจ็บครรภ์ น้ำเดินหรือซึม ลูกดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้งใน 1 วัน ดูแลความสุขสบายให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อนนอนหลับ โดยจัดลำดับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม หลังได้รับยาขับยั้งคลอด หญิงตั้งครรภ์ท้องไม่ป็น ไม่เจ็บครรภ์ FHS 140-160 ครั้งต่อนาที ทารกตื่นดี 15-20 ครั้งต่อวัน ต่อมาอีก 1 วันมารดาเริ่มมีอาการท้องป็น Interval 7-30 นาที Duration 10-15 นาที ไม่สม่ำเสมอ ปรีกษาแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น แพทย์สั่ง Go on labor ทำคลอดมารดาอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 1 วัน น้ำหนักแรกเกิด 3,071 กรัมปลอดภัย แข็งแรงดี

2.4 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Nifedipine(5) หญิงตั้งครรภ์กรณีศึกษา รายที่ 1 ได้รับยาขับยั้งการคลอด Nifedipine (5) ซึ่งยานี้มีกลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งการเข้าสู่เซลล์ของแคลเซียม

ซึ่งทำให้ free calcium ในเซลล์ลดลง ส่งผลให้กล้ามเนื้อคลายตัวหลอดเลือดขยายตัว ทัศนศึกษารายที่ 1 วางแผนการรักษาแบบคาดหวัง จำเป็นต้องได้รับยา Nifedipine (5) ยับยั้งการจับแคลเซียมเพื่อยืดอายุครรภ์ออกไประยะหนึ่งเพื่อให้คอร์ติโคสเตียรอยด์ และยาปฏิชีวนะ Nifedipine (5) อยู่ในกลุ่ม calcium channel blockers กลไกการออกฤทธิ์ยับยั้งแคลเซียมเข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ยืดระยะเวลาแฝงได้ 48 ชั่วโมงถึง 7 วัน ออกฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์และการทำงานของ Prostaglandin การเฝ้าติดตามอัตราการเต้นของหัวใจของทารกในครรภ์ เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงภาวะความดันโลหิตต่ำ¹⁸ การพยาบาล ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยา Nifedipine (5) ตามแผนการรักษาของแพทย์ Nifedipine (5) 2 tab Oral ทุก 15 นาที x 4 dose Then 4 Tab oral ทุก 6 ชั่วโมง เฝ้าดูสังเกต ประเมินการบีบรัดตัวของมดลูก ติดตามเครื่องตรวจวัดประเมินการบีบรัดตัวของมดลูก และติดตามเสียงหัวใจทารกทุก 5-15 นาที ประเมินติดตามความก้าวหน้าของการคลอด การเปิดขยายตัวของปากมดลูก การเคลื่อนตัวของส่วนนำ ทัศนศึกษารายที่ 1 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ความดันโลหิตปกติ ทัศนศึกษารายที่ 2 ไม่เข้าเกณฑ์การรักษาด้วยยา

2.5 หญิงตั้งครรภ์ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอด ทัศนศึกษารายที่ 1 $G_2P_1A_0L_1$ GA 37⁺¹ Wks. Uterine Contraction, Interval 2 นาที 40 วินาที, Duration 45 วินาที Cervix dilate 3 เซนติเมตร effacement 25% Membrane Impark station-1 และหญิงตั้งครรภ์ร้องว่าเจ็บมาก ภาวะเจ็บครรภ์คลอดจากการหดตัวของมดลูก ก่อให้เกิดการบางตัว การขยายตัวของปากมดลูก การเคลื่อนตัวของทารกและนำไปสู่การคลอดบุตร เป็นภาวะที่ผู้คลอดได้รับความเจ็บปวด จำเป็นต้องได้รับการบำบัดดูแลอย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัย กิจกรรมพยาบาล โดยสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ จัดทำอนตะแคงซ้าย ทำสุขสบาย อธิบายธรรมชาติและขั้นตอนของการคลอดบุตร พร้อมทั้ง

กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ สอนและให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกการผ่อนคลายใจคลายปวด หรือนับลมหายใจเข้าออก ขณะมดลูกหดตัว ฝึกให้หญิงตั้งครรภ์ลดปวด ด้วยวิธีลูบหน้าท้องเบา ๆ ตรวจประเมินความก้าวหน้าของการคลอด พร้อมแจ้งผลการตรวจและความก้าวหน้าให้หญิงตั้งครรภ์ผู้คลอดรับรู้ และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัวลดปวด ให้ความเห็นใจต่อความเจ็บปวด เป็นกำลังใจ สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้คลอดพร้อมดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด พบว่า หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเจ็บปวด โดยวิธีฝึกการหายใจร่วมกับวิธีการลูบหน้าท้อง ได้อย่างเหมาะสม

2.6 หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Syntosinon กระตุ้นการหดตัวของมดลูก หญิงตั้งครรภ์ ทัศนศึกษารายที่ 1 ได้รับยาเร่งคลอด oxytocin (Syntocinon) หัวใจทารก 160 ครั้ง/นาที มดลูกบีบรัดตัวรุนแรงทุก 1 นาที 50 วินาที นาน 60 วินาที หญิงตั้งครรภ์ท้องป็นแรงขึ้น เจ็บมากขึ้น มดลูกอาจบีบตัวรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น หัวใจทารกเต้นผิดปกติ และคลื่นไส้ อาเจียน เจ็บแน่นบริเวณหน้าอก ให้การพยาบาล โดยดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยา Syntosinon 10 Unit ผสม NSS 1000 ml. ตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้าดู สังเกต ประเมินการบีบรัดตัวของมดลูก ติดตามเครื่องตรวจวัดประเมินการบีบรัดตัวของมดลูก และติดตามเสียงหัวใจทารกทุก 5-15 นาที ในระยะเบ่งคลอด ประเมินติดตามความก้าวหน้าการคลอด การเปิดขยายตัวของปากมดลูก การเคลื่อนตัวของส่วนนำ ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่างเสมอ ทัศนศึกษารายที่ 1 มีอาการเจ็บท้องรุนแรง 2 นาที นาน 60 วินาที ถือว่าอยู่ในระยะปลอดภัย รายที่ 2 ไม่ได้รับยานี้ ยังไม่คลอด

2.7 เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี ทัศนศึกษารายที่ 1 มีโอกาสตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี อาจเนื่องจากได้รับยา Nifedipine (5) ยับยั้งการคลอด มดลูกหดตัวไม่กลมแข็ง หลังคลอดปกติ มารดาบอกเลือดไหลจนชุ่มผ้าอนามัย กิจกรรมพยาบาล โดยตรวจสอบความสมบูรณ์จากการลอกตัวของรก

ตรวจสอบการฉีกขาดของช่องทางคลอด คลึงมดลูก ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที หลังคลอดใน 2 ชั่วโมงแรก จนกว่ามดลูกบีบรัดตัวปกติ มดลูกกลมแข็งดี ดูแลให้ได้รับ 0.9% NSS 1000 ml.+Syntosinon 10 Unit vein 100 ml./hr. ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง เตรียมขอเลือดสำรองให้พร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉิน แนะนำมารดาสังเกตอาการ/อาการแสดง เลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ เช่น ใจสั่น เหนื่อย ซีฟจรเต้นเร็วผิดปกติ มากกว่า 110 ครั้ง/นาที เลือดออกชุ่มผ้าอนามัย 2 ผืนใน 2 ชั่วโมงแรก ให้แจ้งพยาบาลทันที ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง จนปกติ ทุก 4 ชั่วโมง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นไปตามหลักทฤษฎีไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

2.8 หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและทารก กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ติดเชื้อโควิด 19 จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงเดือนกรกฎาคม ประเทศไทยยังพบผู้ติดเชื้อสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและพบมีการติดเชื้อโควิด 19 หลายสายพันธุ์ที่สามารถติดต่อดีง่ายมีความรุนแรงมากกว่าและแพร่ระบาดได้เร็วกว่าสายพันธุ์เดิม¹⁵ ผลกระทบด้านสุขภาพทำให้ผู้ติดเชื้อและครอบครัวเกิดภาวะเครียด เจ็บป่วย¹⁹กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความวิตกกังวลอย่างเห็นได้ชัดเนื่องจากไม่เคยเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับรับรู้ถึงความรุนแรงของเชื้อโรควิดที่อาจทำให้เสียชีวิต โดยเฉพาะตนจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง เมื่อเปิดโอกาสให้ซักถามและให้ความมั่นใจในศักยภาพที่มีทีมโรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมให้คำปรึกษาในการดูแลรักษาตลอดที่หญิงตั้งครรภ์ พักรักษาตัว หญิงตั้งครรภ์ คลายวิตกกังวลและรับการดูแลแบบคาดหวัง วิทยาลัยสูตินรีแพทย์และนรีแพทย์อเมริกัน¹⁶รายที่ 1 ได้รับข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน รับคำแนะนำเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์ของการจัดการแบบคาดหวังกับการ

คลอดทันที การให้คำปรึกษา การประเมินผลลัพธ์ของทารกแรกเกิด ผลของการติดเชื้อโควิดต่อมารดาต่อทารกตามความเป็นจริง ส่วนกรณีที่ 2 ได้รับข้อมูลการเฝ้าระวังดูแลตนเองให้ตั้งครรภ์จนครบกำหนด

แนวทางนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการซักประวัติหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด
2. เป็นแนวทางในการซักประวัติหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับภาวะติดเชื้อโควิด-19 หรือโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด 19 เพื่อวางแผนการให้บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด 19 ทั้งสถานที่ อุปกรณ์เพียงพอในการให้บริการ
2. ควรมีแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย
3. จัดกิจกรรมทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด 19 เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มพูนความรู้และทักษะของพยาบาล
4. จัดให้มีการนิเทศ ติดตามการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด 19 ที่รักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอด และการพยาบาลดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทุกระยะของการคลอด
5. จัดให้มีแนวทางระบบส่งต่อช่องทางการขอคำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะกรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด 19



เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). www.covid-19.moph.go.th
2. กระทรวงสาธารณสุข. (2564ก 3 พฤษภาคม). กรมควบคุมโรคขอความร่วมมือ ประชาชนเคร่งครัดมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ฉบับ วันที่ 3 พฤษภาคม 2564. <https://ddc.moph.go.th>.
3. โรงพยาบาลเวียงใหญ่.(2565). SAR โรงพยาบาลเวียงใหญ่ปี 2565. เอกสารอัดสำเนา.
4. Cunningham, Tony J. Fields, Eric C. Garcia, Sandry M. Kensinger, Elizabeth A.(2020). The relation between age and experienced stress, worry, affect, and depression during the spring 2020 phase of the COVID-19 pandemic in the United States.[Online]. <https://psycnet.apa.org/record/2021-55340-001> สืบค้นเมื่อ 14 กรกฎาคม 2566
5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ โควิด-19 version 3, 17 กรกฎาคม 2564
6. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 version 2, 16 เมษายน 2563
7. กรมอนามัย.(2564). การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และทารกแรกเกิดภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19. [ออนไลน์] สืบค้นจาก <https://covid19.anamai.moph.go.th> สืบค้นวันที่ 14 กรกฎาคม 2566
8. สำนักนายกรัฐมนตรี (2563). แดลงการณ์สำนักนายกรัฐมนตรีเรื่อง การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548. ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 137 ตอนที่ 24 ก. 25 มีนาคม 2563.
9. เพ็ญกลดา ทองประเสริฐ. (2557). ภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวชกรรม. ภาควิชาสูติศาสตร์และนารีเวชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
10. American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2010). Moderate caffeine consumption during pregnancy. ACOG Committee Opinion No. 462. Obstetrics and Gynecology, 116(2), 467-468.
11. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2020; 222(6): 521-531. doi:10.1016/j.ajog.2020.03.021.
12. Hammad, WAB, Beloushi, MA, Ahmed, B, & Konje, JC.(2021). Severe acute respiratory syndrome (SARS) coronavirus-2 infection (COVID-19) in pregnancy - An overview. European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology, 263, 106"116. doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.06.001
13. สุขาดา กุลจิตติพิริยะ. (2565). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด 19. [ออนไลน์] สืบค้นจาก https://atg-h.moph.go.th/sites/default/files/2023-04/เอกสารเผยแพร่_0.pdf สืบค้นเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2566
14. รุจา แก้วเมืองฝาง, บุญตา สุขวดี, มนัสชนก กุลพานิชย์, พิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม, สุภาพร ปรารมย์. (2563). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด 19. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์. 7(11); 370-383
15. กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. <https://ddc.moph.go.th/>
16. World Health Organization. (2020b). Origin of sars-cov-2. Retrieved March 26, 2020, form https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQVirus_origin-2020.1-eng.pdf