



การพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ The nursing of Patients Premature birth care at Kalasin Hospital

(Received: October 31,2023 ; Revised: November 15,2023 ; Accepted: November 22,2023)

จตุพร แจ่มจันทร์¹
Jatuporn Jamjan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนด 2) ให้มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เก็บข้อมูลจากบัตรบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนดมารับบริการที่ตึกสูติกรรมหลังคลอดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือนย้อนหลัง ระหว่างเดือน มกราคม 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2566

ผลการศึกษาพบว่าผู้คลอดทั้ง 2 ราย มีประเด็นปัญหาที่เหมือนและแตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงได้ทำการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางการพยาบาลและนำมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและนำแนวคิดกระบวนการพยาบาลกำหนดไว้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนนำทักษะประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนดมาใช้ พบว่าผู้คลอดปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

คำสำคัญ: การคลอดก่อนกำหนด, การพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนด

Abstract

This study is aimed 1.) To practice nursing care patients Premature birth in kalasin hospital. 2.) Keep patients safe from complications during treatment at the hospital. storage cards medical records of patient admit Premature birth at the service who underwent Postpartum obstetrics building at kalasin hospital data were collected during the past 6 month in January 2023 to June 2023.

The results showed that all 2 patients. The problem is the same and different after the study was to analyze the issues nursing and is defined as concept and nursing diagnoses nursing process defined as covering both the physical, mental, emotional and social. As well as the skill, experience and expertise in the care of patients premature birth used. Found that the of both the mother and baby was safe and had no complications.

Keyword : Premature birth, the nursing of Patients Premature birth care

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขอันดับต้น ๆ ของทุกประเทศ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกแรกเกิดเสียชีวิต (neonatal mortality) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งอัตราการตายปริกำเนิดและภาวะทุพพลภาพของทารกสูงทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา โดยพบว่าร้อยละ 75 ของอัตราการตายปริกำเนิดจากการคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 30 - 40 ของทารกที่คลอดก่อน

กำหนดเกิดก่อนอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ในสถาบันที่มีความพร้อมหรือในประเทศที่พัฒนาแล้ว อัตราการรอดชีวิตของทารกที่คลอดก่อนกำหนดหลังอายุครรภ์ 32 สัปดาห์พบได้สูง ดังนั้นอัตราการรอดชีวิตของทารกจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับอายุครรภ์ที่คลอด

การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในประเทศที่พัฒนาแล้วพบประมาณร้อยละ 5-10ของการคลอดมีชีวิต ซึ่งสภาวะ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ

- 1.ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ที่มีผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพมารดา ทำให้เกิดอันตรายทารกในครรภ์จำเป็นต้องสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนกำหนด ภาวะที่มีข้อบ่งชี้เหล่านี้ (indicated or iatrogenic causes) เป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดได้ประมาณร้อยละ 25 เช่น Pregnancy induced hypertension (PIH), Heart Disease during Pregnancy เป็นต้น
2. ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนครรถ์ครบกำหนดและก่อนการเจ็บครรภ์ (Preterm premature rupture of membranes : PROM) เป็นภาวะที่ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์และเกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมาพบได้ประมาณร้อยละ 25 ของการคลอดก่อนกำหนด
3. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเอง (spontaneous preterm labour) โดยถุงน้ำคร่ำยังอยู่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการคลอดก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เกิดโดยไม่พบสาเหตุ แต่จะเกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด เช่น ปัจจัยทางมารดา, ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม, ปัจจัยทางสังคม เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทำให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ โดยเฉพาะทารกในครรภ์ จะได้รับผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ ทำให้ทารกแรกเกิดมีคะแนน Apgar score ต่ำ หรือการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในขณะคลอดทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้นได้

จากสถิติบริการพบว่าผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์พบว่า ปี

2563, 2564 และ 2565 จำนวน 175 ราย, 246 ราย และ 369 ราย (โรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2563-2565) รับเข้าไว้ดูแลทั้งหมดตามลำดับ ซึ่งพยาบาลที่ดูแลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำ สามารถวางแผนการพยาบาลผู้คลอดก่อนกำหนดได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นหลัก ดังนั้นข้าพเจ้าจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและให้การพยาบาลแก่ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนดเป็นอย่างมากจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้า รวบรวมความรู้ด้านวิชาการการพยาบาลและประสบการณ์จากการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 รายโดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน, ประวัติการเจ็บป่วย, ประวัติครอบครัว, ข้อมูลทางจิตสังคม อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค การตรวจร่างกายและการรักษาของแพทย์เพื่อเป็นข้อมูลนำไปวิเคราะห์ที่จะประเมินสถานการณ์ของผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนดแล้วมากำหนดเป็นแผนการพยาบาลองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและครอบครัว การศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีปัญหาที่เหมือนและแตกต่างกันไป ในระหว่างเดือนมกราคม 2566 - เดือนมิถุนายน 2566 โดยเก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย การบริการพยาบาลผู้คลอดก่อนกำหนด มี 3 ระยะ คือ การพยาบาลระยะก่อนคลอด การพยาบาลขณะคลอดและการพยาบาลระยะหลังคลอด

ผลการศึกษา

1.รายงานผู้ป่วย

รายที่ 1 หญิงตั้งครรภ์รูปร่างผอม น้ำหนัก 52 กก. ส่วนสูง 162 ซม. อายุครรภ์ 34+3 สัปดาห์



ระดับยอดมดลูก 2/3 มากกว่าสะดือ ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ เด็กอยู่ในท่า LOA เสียงหัวใจเด็ก 146 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นสม่ำเสมอ มดลูกมีการหดตัว ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท ซีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส น้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะปกติ มีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์

รายที่ 2 หญิงตั้งครรภ์รูปร่างท้วม น้ำหนัก 73 กก. ส่วนสูง 166 ซม. อายุครรภ์ 34+5 สัปดาห์

2. กิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล กาฬสินธุ์

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล กาฬสินธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ระยะก่อนคลอด</p> <p>1.เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>กรณีศึกษาที่ 1</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด - เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วย <p>ทารกแรกคลอดก่อนกำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการเตรียมความพร้อมโดยการได้รับยากระตุ้นความสมบูรณ์ของปอดตั้งแต่อ่อนคลอด - เตรียมความพร้อมผู้คลอดและครอบครัวกรณีต้องคลอดก่อนกำหนดทารกน้ำหนักน้อย <p>ประเมินผลทางการพยาบาล มารดาและทารกปลอดภัยจากการคลอดก่อนกำหนดและได้รับความพร้อมในการดูแลตามมาตรฐานภาวะการคลอดก่อนกำหนดจากทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานแพทย์ทุกรายในมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2. ชักประวัติตรวจร่างกาย ประเมินอายุครรภ์ที่แน่นอน เชื่อถือได้ คาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ 3. NST เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ 4. ดูแลให้ผู้คลอด Bed rest 5. ดูแลเพื่อให้ได้รับยาป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามแผนการรักษาต่อเนื่อง ปรับขนาดยาจนมดลูกไม่มีการหดตัว 6. ดูแลให้ได้รับยาเพื่อกระตุ้นสาร surfactant ของปอดทารกตามแผนการรักษา 7. ส่งตรวจเลือด ปัสสาวะเพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกายตามแผนการรักษา และติดตามผลการตรวจ 8. กรณีเจ็บครรภ์มากขึ้น ทั้งที่หายยับยั้งการคลอดและมีการเปิดขยายของปากมดลูก รายงานสูติแพทย์และกุมารแพทย์รับทราบ case เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับเด็ก 9. เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือช่วยรับทารกแรกเกิดเตรียมทีมบุคลากรให้พร้อมช่วยเหลือเมื่อปากมดลูกเปิด 7cm. 10. Observe FHS , Uterine contraction , V/S 11. ดูแลให้การพยาบาลตามกระบวนการอย่างใกล้ชิดเมื่อเข้าระยะ Active phase 12. Observe Progress of labor
<p>2. ไม่สุขสบายจากอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>กรณีศึกษาที่ 1, 2</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้คลอดยอมรับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม - ปฏิบัติตัวตามเทคนิคคลอดได้ <p>ประเมินผลทางการพยาบาล ผู้คลอดนำเทคนิคการทำสมาธิ และการนวดผ่อนคลายมาใช้ ผู้คลอดเจ็บครรภ์น้อยลง, และนอนหลับพักผ่อนได้เป็นพักๆ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการเจ็บครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้นและความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอด 2. ประเมินการหดตัวของมดลูก การเปิดขยายของปากมดลูก และความก้าวหน้า ของการคลอดตาม partograph 3. สอนการผ่อนคลาย หรือการบำบัดจิตใจและร่างกายมีหลากหลายเทคนิค เช่น การทำสมาธิ การนวด เป็นต้น และติดตามการปฏิบัติให้ต่อเนื่อง ให้ญาติช่วยดูแลได้ตลอดเวลา 4. อยู่ใกล้ชิดให้กำลังใจ พุดคุยปลอบโยน 5. ดูแลให้ยาลดปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ กรณีควบคุมความเจ็บปวดไม่ได้
<p>3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาป้องกันการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p>

ระดับยอดมดลูก 3/4 มากกว่าสะดือ ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ เด็กอยู่ในท่า LOA เสียงหัวใจเด็ก 138 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นสม่ำเสมอ มดลูกไม่มีการหดตัว ความดันโลหิต 170/110 มิลลิเมตรปรอท ซีพจร 104 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ค่าน้ำตาลปกติแต่ไข่ขาวในปัสสาวะ 4+ มีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล ภาพลื่นธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>กรณีศึกษาที่ 1</p> <p>ประเมินผลทางการพยาบาล</p> <p>ผู้คลอดได้รับยาที่ยับยั้งการคลอดในปริมาณที่เหมาะสมไม่เกิดการเกิด</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อและ V/S PR 80- 100 ครั้ง/นาที BP 120/80 -130/90 mmHg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชักประวัติโรคประจำตัวที่จะทำให้มีอาการของโรครุนแรงเมื่อได้รับยา Bricanyl เพื่อยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อได้แก่ DM ,Hyperthyroidism, HD เป็นต้น ถ้ามีรายงานแพทย์ทันที 2. ตรวจร่างกายทั่วไป observe UC ,V/S , FHS 3. อธิบายแผนการรักษา ฤทธิ์ของยา อาการข้างเคียงของ Bricanyl ให้ผู้คลอดรับทราบ ให้สังเกตอาการผิดปกติได้แก่ ใจสั่น เหนื่อยมากให้แจ้งพยาบาลทราบ 4. ดูแลให้ได้รับยา Bricanyl ตามแผนการรักษา on 5%D/W 500 cc+ Bricanyl 5 amp vein drip ปรับขนาดยาตามแผนการรักษาของแพทย์ tritrat ยาทุก 30 นาทีตามอาการของผู้คลอดจนไม่มีอาการหดตัวของมดลูก หรือเมื่อผู้คลอดใจสั่นมากไม่สามารถทนต่อขนาดยาได้ให้คงขนาดยาที่น้อยที่สุดที่ทำให้มดลูกไม่มีการหดตัวไว้ 5. ประเมิน FHS, V/S ,UC ทุก 1 ชั่วโมง 6. ให้ Bed rest
<p>4. ผู้คลอดและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>กรณีศึกษาที่ 1</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ - เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง <p>ประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติยินยอมให้สูตินารีแพทย์ทำการรักษาด้วยความเข้าใจและให้ความร่วมมือ, ผู้ป่วยและญาติสนใจและตั้งใจฟังคำแนะนำ และตอบคำถามได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของผู้คลอดที่กำลังเผชิญอยู่ 2. ให้ข้อมูลของโรคเพิ่มเติมบอกรผลการตรวจรักษา แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัว ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย 3. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและญาติซักถามข้อมูล ระบายความรู้สึกด้วยท่าที่เป็นมิตรและให้ผู้คลอดและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อการรักษา 4. บอกแนวทางการดูแลเมื่อต้องคลอดว่ามีทีมแพทย์และพยาบาลทั้งทางสูติกรรมและกุมารแพทย์ที่จะให้การดูแลมารดาและทารกขณะคลอดเป็นอย่างดีเพื่อให้เกิดความมั่นใจ 5. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ได้พักผ่อน 6. อนุญาตให้ญาติเยี่ยมได้ตลอดเวลา
<p>1. ผู้คลอดมีภาวะ Severe Preeclampsia</p> <p>กรณีศึกษาที่ 2</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะ Severe Preeclampsia <p>ประเมินผลทางการพยาบาล</p> <p>หลังจากได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ผู้คลอด BP อยู่ในช่วง 140/90 - 160/110 มิลลิเมตรปรอท, อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัวลดลง แต่ผล Urine พบ Albumin 4 + และผล Urine Protein 24 ชั่วโมง พบ 5.92 g/day แพทย์จึงพิจารณาช่วยคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการของผู้คลอดตามภาวะ Severe Preeclampsia หากผิดปกติรีบรายงานแพทย์ 2. Retain' s foley' s catheter เพื่อบันทึกปัสสาวะออก 3. เตรียมรถ Emergency 4. Observe V/S ,I/O,N/S , O2 Sat 5. ดูแลให้ได้รับยา MgSO4 ตามแผนการรักษา เพื่อกันชักและ Observe อาการชัก 6. ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา 7. จัดสิ่งแวดล้อมลดสิ่งกระตุ้น
<p>2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักเนื่องจากความดันโลหิตสูง</p> <p>กรณีศึกษาที่ 2</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้คลอดปลอดภัยไม่เกิดภาวะชัก <p>ประเมินผลทางการพยาบาล</p> <p>ผู้คลอดปลอดภัยไม่เกิดภาวะชัก, อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัวลดลง, หลังรับการรักษา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลให้ Absolute bed rest 2. รายงานแพทย์ทันทีหากพบอาการผิดปกติ 3. ประเมินอาการผู้คลอดอย่างใกล้ชิด 4. Observe V/S โดยเฉพาะ BP ทุก 30 นาที - 1 ชม. 5. Observe FHS , Urine Out put ทุก 1 ชม. ประเมินอาการปวดศีรษะ ตาฝ้า จุกแน่นลิ้นปี่ ปวดท้องด้านบนขวา 6. ดูแลให้ได้รับยา MgSO4 กันชักและยากันชักตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามอาการข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิด



ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล กาฬสินธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
BP อยู่ในช่วง 140/90 - 150/100 มิลลิเมตรปรอท	7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา MgSO4 กรณีศึกษาที่ 2 ข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์ - ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา MgSO4 ประเมินผลทางการพยาบาล ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา MgSO4 , หลังรับการรักษา BPอยู่ในช่วง 140/90 - 150/100 มิลลิเมตรปรอท	1. อธิบายแผนการรักษา ฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาให้ผู้คลอดทราบ 2. ดูแลให้ได้รับยาต่อเนื่อง โดยให้เครื่องควบคุมการหยด (วิธีการให้ยา) ให้ 10 % MgSO4 4 กรัม vein slowly push หรือให้ 50% MgSO4 4 กรัม + 5% D/W 100 cc. vein drip อัตราให้ 300 cc/hr Then 5% D/W 1000 cc. + 50% MgSO4 10 กรัม vein drip อัตราให้ 100 cc/hr 3. ติดตามผลข้างเคียงของยา 10 % MgSO4 หากมีอาการรีบรายงานแพทย์ทันที 4. Retained Foley' catheter 5. Observe V/S ,I/O,N/S ,Urine Out put ทุก 1 ชม.
4. ไม่สุขสบายเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดรัทตัว กรณีศึกษาที่ 2 วัตถุประสงค์ - เพื่อทุเลาอาการเจ็บครรภ์สามารถใช้เทคนิคการหายใจทุกครั้งและการผ่อนคลายด้วยสมาธิ เพื่อคลายความเจ็บปวดได้บ้างเมื่อมดลูกคลายตัว ประเมินผลทางการพยาบาล ผู้คลอดส่งเสียงครวญครางเบา และอาการกระสับกระส่ายลดลง เมื่อมดลูกหดรัทตัว 3-4 ครั้งใน 10 นาที	1. ฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด ปล่อยให้มดลูกคลายตัวและสัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล เพื่อให้เกิดความอบอุ่น เกิดความมั่นใจและสามารถเผชิญต่อความเจ็บปวดได้ 2. ประเมินระดับความเจ็บปวดและสอนเทคนิคการหายใจที่ถูกต้อง เพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด พร้อมทั้งให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น เมื่อมดลูกหดรัทตัวให้หายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ และหายใจออกช้า ๆ 3. สอนการผ่อนคลาย หรือการบำบัดจิตใจและร่างกายมีหลากหลายเทคนิค เช่น การทำสมาธิ การนวด เป็นต้น และการช่วยบิบนวดบริเวณหลัง กระดุกก้นกบ และหน้าขาให้อย่างเบามือ เพื่อบรรเทา อาการปวด และเพื่อให้ผู้คลอดมีกำลังใจและมั่นใจว่าจะผ่านความเจ็บปวดนี้ไปได้ด้วยดี 4. ดูแลความสุขสบายทั่ว ๆ ไป เช่น เช็ดหน้า เช็ดตัว จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทสะดวก เสื้อผ้าและเครื่องนอนสะอาด ไม่เปียกชื้น เพื่อให้ผู้คลอดสุขสบายและรู้สึกสดชื่นขึ้น 5. ตรวจสอบบันทึกการหดรัทตัวของมดลูกทุก 30 นาที เพื่อประเมินภาวะผิดปกติของการหดรัทตัวของมดลูก
ระยะขณะคลอด กรณีศึกษาที่ 1 1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด วัตถุประสงค์ - ผู้คลอดปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด ประเมินผลทางการพยาบาล ผู้คลอดปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด , ดำเนินการคลอดได้เป็นปกติทั้งมารดาและรกคลอดสมบูรณ์	1. ประเมินการเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด 2. เตรียม set และเครื่องมือช่วยคลอด 3. เตรียมความสะอาดผู้คลอดโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ 4. ประเมิน FHS on monitor บันทึกทุก 5 นาที และ v/s การหดรัทตัวของมดลูก ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง 5. ควบคุมการเบ่งให้มีประสิทธิภาพตามการหดรัทตัวของมดลูก ช่วยคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพ 6. คลอดรกอย่างมีประสิทธิภาพ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรก 7. คลึงมดลูกไล่ blood clot ประเมินปริมาณการสูญเสียเลือด 8. สร้างปฏิสัมพันธ์หลังคลอดทันที โดยอุ้มทารกให้มารดาสัมผัสและกระตุ้นการดูดนม 9. บันทึกข้อมูลการคลอดอย่างครบถ้วน
2. ทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Birth Asphyxia วัตถุประสงค์ ทารกปลอดภัยจากการเกิดภาวะ Birth Asphyxia ประเมินผลทางการพยาบาล ทารกปลอดภัยจากการเกิดภาวะ Birth Asphyxia , Apgar score 9 - 10 - 10 คะแนน , O2 sat 95-98 % ย้าย	1. ประเมิน FHS ทุก 5 นาที ขณะเบ่งคลอด 2. เมื่อทารกคลอดผู้ท่าคลอด suction โดยลูกสูบยางแดงดูดที่ปากและจมูกทารกให้โล่ง กระตุ้นให้ทารกร้อง 3. ประเมินเช็ดตัวทารกให้แห้ง ตัด cord ส่งต่อให้มารดาสัมผัสโอบกอดให้ความอบอุ่น ดูดนมภายใต้ผ้าอุ่น 4. ประเมิน Apgar score นาทีที่ 1 - 5 - 10 ถ้าต่ำกว่า 8 รายงานกุมารแพทย์

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล ภาพสินธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ไป observe อาการต่อที่ตึกเด็กอ่อนเพราะ น้ำหนักตัวน้อย	5. ให้การพยาบาลทารกภายใต้ Radian warmer
3. ป้องกันการติดเชื้อขณะคลอด ข้อมูลสนับสนุน - ผู้คลอดมีแผลที่ Perineum วัตถุประสงค์ - ผู้คลอดปลอดภัยจากการติดเชื้อขณะ คลอด ประเมินผลทางการพยาบาล หลังคลอดผู้คลอด ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	กิจกรรมทางการพยาบาล 1. ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วๆ ไป เช่นอาบน้ำ, เปลี่ยนเสื้อผ้า, ผม, เล็บ, สะอาด 2. ดูแลแนะนำให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ 3. ทำความสะอาดบริเวณ Perineumโดยใช้ 7.5% Betadine Solution ฟอกทำความสะอาดและ และผู้เข้าช่วยคลอดล้างมือให้สะอาด เช็ดมือ และสวมถุงมือตามเทคนิค sterile 4. ใช้ Sponge Forceps พร้อม Gauze sterile ชุบน้ำยา 10% Betadine Solution ทา บริเวณ Perineum เป็นวงกลม ออกไปโดยรอบ รัศมี 8-12 นิ้วแล้ว Paint อีกครั้ง 5. ตรวจสอบเครื่องใช้ในการคลอดให้พร้อม โดยผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อทุกชิ้น 6. การหยิบใช้และส่งเครื่องมือคลอด ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนของการทำให้ปราศจากเชื้อโดย เคร่งครัด เช่น ไม่นำเครื่องมือที่ใช้แล้วไปวางรวมกับเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อโรค
กรณีศึกษาที่ 2 1. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับ ความรู้สึกทั่วร่างกายขณะผ่าตัด วัตถุประสงค์ - ผู้คลอดปลอดภัยจากการติดเชื้อ ขณะผ่าตัด - ความสะอาดทั่วไปของร่างกายผู้ป่วย - ความสะอาดของผิวหนังเฉพาะ บริเวณ ผ่าตัด - ความสะอาดของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วย แพทย์ในการผ่าตัด ประเมินผลทางการพยาบาล ผู้คลอดไม่ติดเชื้อ จากการผ่าตัด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ช่วงแรก หลังผ่าตัด 140/90-150/100 mmHg และช่วง ต่อมา BP 120/80-140/80 mmHg ชีพจร 80-100 ครั้ง/นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วๆ ไป เช่นอาบน้ำ, เปลี่ยนเสื้อผ้า, ผม, เล็บ, สะอาด 2. ดูแลความสะอาดผิวหนัง เฉพาะบริเวณที่จะผ่าตัดว่ามีบาดแผล จากการโกนหรือไม่มีถ้ามี ควรรายงานแพทย์ 3. ทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการผ่าตัด โดยการล้างมือให้สะอาด เช็ดมือและสวมถุงมือ 4. ใช้Sponge Forceps พร้อมGauze sterile ชุบน้ำยา Betadine Solution ทาบริเวณ หลัง ที่จะทำการผ่าตัดเป็นวงกลม ออกไปโดยรอบ รัศมี 8-12 นิ้วแล้ว Paint อีกครั้ง 5. ตรวจสอบเครื่องใช้ให้พร้อม โดยผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อทุกชิ้น 6. การหยิบใช้และส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนของการทำให้ปราศจากเชื้อโดย เคร่งครัด เช่น ไม่นำเครื่องมือที่ใช้แล้วไปวางรวมกับเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อโรค
2. ป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด วัตถุประสงค์ - ผู้คลอดปลอดภัยจากการติดเชื้อขณะ ผ่าตัด ประเมินผลทางการพยาบาล หลังผ่าตัดผู้คลอด ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วๆ ไป เช่นอาบน้ำ, เปลี่ยนเสื้อผ้า, ผม, เล็บ, สะอาด 2. ดูแลความสะอาดผิวหนัง เฉพาะบริเวณที่จะผ่าตัดว่ามีบาดแผล จากการโกนหรือไม่มีถ้ามี ควรรายงานแพทย์ 3. ทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการผ่าตัดหน้าท้อง โดยใช้ 7.5% Betadine Solution ฟอก ทำความสะอาด และผู้เข้าผ่าตัดล้างมือให้สะอาด เช็ดมือ และสวมถุงมือตามเทคนิค sterile 4. ใช้Sponge Forceps พร้อมGauze sterile ชุบน้ำยา 10% Betadine Solution ทาบริเวณ หน้าท้องที่จะทำการผ่าตัดเป็นวงกลม ออกไปโดยรอบ รัศมี 8-12 นิ้วแล้ว Paint อีกครั้ง 5. ตรวจสอบเครื่องใช้ให้พร้อม โดยผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อทุกชิ้น 6. การหยิบใช้และส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนของการทำให้ปราศจากเชื้อโดย เคร่งครัด เช่น ไม่นำเครื่องมือที่ใช้แล้วไปวางรวมกับเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อโรค 7. ดูแลสาย foley' catheter ไม่ให้สายหักพับงอ และดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
3. ทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Birth Asphyxia วัตถุประสงค์ - ทารกปลอดภัยจากการเกิดภาวะ Birth Asphyxia	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมิน FHS ทุก 5 นาที ขณะเบ่งคลอด 2. เมื่อทารกคลอดผู้คลอด suction โดยถูกสูบบางแดงดูดที่ปากและจุมทากรให้โล่ง กระตุ้นให้ทารกร้อง



ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล กานสินธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ประเมินผลทางการพยาบาล ทารกปลอดภัยจากการเกิดภาวะ Birth Asphyxia , Apgar score 9 - 10 - 10 คะแนน , O ₂ sat 96-100% ย้ายไป observe อากาศต่อที่ตึกเด็กอ่อนเพราะน้ำหนักตัวน้อย	3. เมินขีดตัวทารกให้แห้ง ตัด cord ส่งต่อให้มารดาสัมผัสโอบกอดให้ความอบอุ่น ดูนม ภายใต้อาบน้ำอุ่น 4. ประเมิน Apgar score นาทีที่ 1 - 5 - 10 ถ้าต่ำกว่า 8 รายงานกุมารแพทย์ 5. ให้การพยาบาลทารกภายใต้ Radian warmer
ระยะหลังคลอด 1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด กรณีศึกษาที่ 1 วัตถุประสงค์ - ผู้คลอดปลอดภัยไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ประเมินผลทางการพยาบาล ผู้คลอดปลอดภัยไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด , V/S ปกติ T = 37.0 C , P = 80 -100 ครั้ง/ นาที RR =20-22 ครั้ง/ นาที BP 120/80 -130/90 mmHg	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินการหดตัวของมดลูกหลังคลอด ปริมาณเลือดที่ออก แผลฝีเย็บ กระเพาะปัสสาวะว่าง V/S ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง 2. กระตุ้น Breast Feeding 3. ดูแลให้ได้รับอาหาร และเครื่องดื่มน้ำที่สะอาด 4. PV เปลี่ยนผ้าอนามัยและเปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปื้อนมากเมื่อครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด
2. มีภาวะอ่อนเพลียเนื่องจากสูญเสียเลือดหลังคลอด กรณีศึกษาที่ 1 วัตถุประสงค์ ผู้คลอดปลอดภัยจากการสูญเสียเลือดหลังคลอด ประเมินผลทางการพยาบาล ผู้คลอดปลอดภัยจากการสูญเสียเลือดหลังคลอด พักผ่อนได้ ดูแลตนเองได้ ส่วนบุตรย้ายไป observe อากาศต่อที่ตึกเด็กอ่อนเพราะน้ำหนักตัวน้อย	กิจกรรมการพยาบาล 1. ส่งเสริมการพักผ่อน อนุญาตให้ญาติช่วยดูแลได้ตลอดเวลา 2. ดูแลให้ได้รับอาหารและเครื่องดื่มน้ำที่สะอาด 3. ส่งเสริม Breast Feeding เริ่มจากให้ดูดในท่านอนเพื่อให้มารดาได้พัก 4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา 5. ประเมินและบันทึก V/S
3.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล Perineum กรณีศึกษาที่ 1, 2 วัตถุประสงค์ - ผู้คลอดรู้สึกสบายไม่ปวดแผล, ผู้คลอดสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ ประเมินผลทางการพยาบาล ผู้คลอดปวดแผลน้อยลง หลังได้รับยาแก้ปวด นอนหลับได้	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายไม่มีเสียงรบกวนดูแลความสะอาดของรอบๆเตียงผู้ป่วย 2. พุดคุยปลอบโยนจิตใจให้ยอมรับความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดบ้าง แนะนำระยะเวลาของการเจ็บปวดจากระยะแรกจะมากและจะค่อยๆ ทุกเลลงเรื่อยๆ 3. ดูแลจัดท่านอนให้นอนราบหรือปรับหัวเตียงสูงเล็กน้อย หรือให้นอนในท่าที่สบายไม่ตึงรั้งแผล 4. ถ้าปวดมากให้ยาตามแผนการรักษาคือ Pethidine 50 mg vein ทุก 4-6 ชม. 5. สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมหรือไม่ หรือมีลักษณะบวมแดง ถ้ามีรายงานแพทย์ 6. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง/ทุก 30 นาที 2 ครั้ง/ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะ Stable
4.ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวหลังคลอด กรณีศึกษาที่ 1 วัตถุประสงค์ - มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดเพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ ประเมินผลทางการพยาบาล มารดาสามารถอธิบายและตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม 2. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเพียงพอ โดยรับประทานอาหารครบทุกประเภท เพื่อช่วยให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว และยังมีผลต่อการสร้างน้ำนม ในระยะหลังคลอด งดอาหารรสจัด ของหมักดอง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 3. แนะนำการพักผ่อนให้เพียงพอโดยเฉพาะสัปดาห์แรกหลังคลอด

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล ภาพสินธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
หลังคลอดเพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติได้ถูกต้อง	<ol style="list-style-type: none"> 4. แนะนำให้ผู้ป่วยทำงานให้เหมาะสมกับสภาพความพร้อมของร่างกายและจิตใจในระยะ 2 สัปดาห์ หลังคลอดห้ามทำงานหนัก 5. แนะนำวิธีการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดคลอดที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย 6. แนะนำการรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะเต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์ 7. แนะนำการงดร่วมเพศ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัดคลอด 8. แนะนำให้เข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และวิธีการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยและสามีเป็นคนตัดสินใจในการเลือก 9. แนะนำสังเกตอาการผิดปกติซึ่งต้องมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ แผลผ่าตัดซึม น้ำคาวปลา มีกลิ่น 10. อธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจร่างกายหลังคลอด
5. เสี่ยงต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกบกพร่องเนื่องจากภาวะแยกจากกรณีศึกษาที่ 1, 2 วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด ประเมินผลทางการพยาบาล มารดามีสัมพันธภาพกับบุตรเมื่อไปเยี่ยมจะมีการปฏิบัติตัว เช่น การอุ้มบุตรดูนม เปลี่ยนผ้าให้บุตรได้	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลทารกแก่ผู้คลอดได้รับทราบเป็นระยะ แนะนำให้ญาติไปเยี่ยมทารกที่ตึกเด็กก่อน และให้ข้อมูลทารกแก่ผู้คลอดอย่างต่อเนื่อง 2. สนับสนุนให้ผู้คลอดไปเยี่ยมและให้นมบุตรทันทีที่ทำได้ 3. จัดสถานที่ให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันอย่างเหมาะสม สอดคล้องสภาพของมารดา 4. พยาบาลให้ข้อมูลในการดูแลบุตรและสอนการ Breast feeding
6. ทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypothermia กรณีศึกษาที่ 1, 2 Hypothermia ประเมินผลทางการพยาบาล ทารกปลอดภัยจากการเกิดภาวะ Hypothermia, อุณหภูมิกายทารก 36.8 - 37.2 องศาเซลเซียสและร้องเสียงดังดี, ค่า O2 Sat อยู่ในช่วง 95 - 100%	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลทารกเปลี่ยนผ้าเมื่อเปียกขึ้นอย่างสม่ำเสมอ 2. ดูแลหรือทำหัตถการต่างๆให้ทารกอยู่ภายใต้ Radian warmer หรือตู้อบ 3. ให้ความรู้แก่มารดาและญาติผู้ดูแลเรื่องการให้ความอบอุ่นแก่ทารก การอุ้มกอดสัมผัส การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ทารกซึม ปลายมือปลายเท้าเขียว ซีด ไม่ดูนม ริมฝีปากเขียวให้แจ้งพยาบาลทันที 4. observer และบันทึกค่า O2 Sat หากผิดปกติรีบรายงานแพทย์ทันที
1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoventilation และ Hypoxia กรณีศึกษาที่ 2 วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะ Hypoxia ประเมินผลทางการพยาบาล หลังผ่าตัดคลอดผู้ป่วยปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียว SpO2 96-100 % สัญญาณชีพ ความดันโลหิตช่วงแรกหลังผ่าตัด 140/90-150/100 mmHg และช่วงต่อมา BP 120/80-140/80 mmHg, ชีพจร 80-100 ครั้ง/นาที , หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำผู้ป่วยให้อนอนหงาย ตะแคงหน้าไปด้านหนึ่งเพื่อให้เสมหะออกมาป้องกันการสำลัก 2. ให้ออกซิเจนทางหน้ากากครอบหน้า 6 ลิตร/นาที 3. วัดสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที 4 ครั้ง/ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง จนกว่าจะปกติและทุก 4 ชั่วโมงเพื่อดูอาการเปลี่ยนแปลง 4. ฟังเสียงหายใจ ถ้ามีเสมหะ กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ บ้วนออกมาหรือใช้เครื่องดูดเสมหะออกมา กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจแรงๆ 5. สังเกตอาการเขียวคล้ำของผิว ปลายนิ้วมือ ปลายเท้า
3. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อหลังการผ่าตัด วัตถุประสงค์ - ผู้คลอดปลอดภัยจากการติดเชื้อหลังผ่าตัด ประเมินผลทางการพยาบาล หลังผ่าตัดผู้คลอดมีแผลผ่าตัดซีมีเล็กน้อย หลัง dressing แผลแห้งดี, และสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37-37.2 องศา	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลความสะอาดของร่างกายต่างๆ ไป เช่น เช็ดตัว, เปลี่ยนเสื้อผ้า, มม , เล็บให้สะอาด 2. ดูแล foley's catheter ให้ปัสสาวะไหลสะดวกและทำงานอยู่ในระบบปิด 3. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 4. ดูแลแผลผ่าตัดให้แห้งสะอาดและระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ 5. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติรีบรายงานแพทย์

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล กาลสินธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>เซลเซียส ชีพจร 80-100 ครั้ง / นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตช่วงแรกหลังผ่าตัด 140/90-150/100 mmHg และช่วงต่อมา BP 120/80-140/80 mmHg</p>	
<p>3. แผนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ให้สุกศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดหรือผ่าตัดคลอดของมารดา ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยจะมีแผลผ่าตัดที่ Perineum หรือแผลที่บริเวณหน้าท้อง ไม่ต้องตัดไหมเพราะเป็นไหมละลาย และแพทย์จะนัดมาดูแผล 1 สัปดาห์หลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล 2. ดูแลไม่ให้แผลเปียกน้ำ หากแผลมีน้ำเข้า หรือมีเลือดออกให้ไปทำแผลได้ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด 3. ผู้ป่วยจะมีนัดตรวจหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ เพื่อประเมินแผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา การเข้าอุ้งของมดลูก ตรวจประเมินปากมดลูก และให้คำแนะนำ การวางแผนคุมกำเนิดหลังคลอด 4. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หลังคลอด 6 สัปดาห์ หรือจนกว่าจะได้รับการตรวจหลังคลอด เนื่องจากช่วงหลังคลอดใหม่ ๆ ยังมีแผลในโพรงมดลูกและมีน้ำคาวปลา อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ 5. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง และผลิตน้ำนมได้เพียงพอ เช่น อาหารเช้าสัตว์ต่าง ๆ ถั่ว ไขมันสด ผัก และผลไม้ทุกชนิด ดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 6-8 แก้ว อาหารที่ควรงด ได้แก่ อาหารรสจัด ของหมักดอง น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากสามารถผ่านทางน้ำนมได้ 6. การรักษาความสะอาดของร่างกาย ควรอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง (แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องควรใช้พลาสติกกันน้ำปิด) ไม่ควรแช่ในอ่างน้ำ หรืออาบน้ำกลางแจ้ง เพราะเชื้อโรคอาจผ่านเข้าไปในโพรงมดลูก ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ควรสระผมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ตัดเล็บให้สั้น เสื้อผ้าต้องสะอาดอยู่เสมอ เพื่อให้ร่างกายสะอาดสามารถดูแลบุตรในวัยทารกแรกเกิดได้ ไม่ติดเชื้อหรืออันตรายต่าง ๆ จากผู้ที่ให้การเลี้ยงดู 7. การพักผ่อน ควรพักผ่อนมาก ๆ ใน 2 สัปดาห์แรก โดยในตอนกลางวันควรพักผ่อนประมาณ 1-2 ชั่วโมงหรือพักผ่อนในช่วงที่ทารกหลับ ส่วนในตอนกลางคืนควรพักผ่อนอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง 8. การทำงาน ในระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด สามารถทำงานบ้านเบา ๆ ได้ ไม่ควรยกของหนักหรือทำงานที่ต้องออกแรงมาก เพราะกล้ามเนื้อและเอ็นต่าง ๆ ยังไม่แข็งแรง ซึ่งอาจทำให้มดลูกหย่อนภายหลังได้ หลังคลอด 2 สัปดาห์ไปแล้วค่อย ๆ ทำงานเพิ่มขึ้นทีละน้อยจนครบ 6 สัปดาห์จึงทำงานได้ตามปกติ 9. การดูแลรักษาเต้านมและหัวนม ควรล้างให้สะอาดขณะอาบน้ำ และเช็ดทุกครั้งหลังให้นม เพราะอาจมีคราบน้ำนมแห้งติด ทำให้หัวนมแตกเป็นแผลได้ ควรสวมเสื้อยกทรงพยุงเต้านมไว้ เนื่องจากเต้านมจะมีขนาดโตขึ้นอาจทำให้เต้านมหย่อนได้ภายหลัง 10. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ควรทำความสะอาดด้วยสบู่ และล้างด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งที่ทำน้ำและหลังการถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระและซับให้แห้งจากด้านหน้าไปหลัง เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคจากอุทราหนกมาเข้าสู่ช่องคลอดได้ จากนั้นใส่ผ้าอนามัยที่สะอาดเพื่อรองรับน้ำคาวปลาที่ออกมา ป้องกันติดเชื้อควรเปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อชุ่ม หรือทุก 3-4 ชั่วโมง 11. หากกลับบ้านพบว่าน้ำคาวปลามีสีเข้มขึ้น มีก้อนเลือดออกจากช่องคลอด น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น มีไข้ ปวดท้องน้อย ให้กลับมาพบแพทย์ก่อนนัด 12. สังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ ตัวเหลือง มีไข้ ซึมลง ไม่ดูดนม ให้นำทารกมาพบแพทย์ก่อนนัด 13. การดูแลให้นมบุตร อธิบายให้เข้าใจถึงประโยชน์ของนมมารดา และแนะนำให้ปฏิบัติตามนโยบาย 3 ต คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี 14. ทารกควรอยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้น ห่างไกลจากอันตรายต่าง ๆ จากสัตว์อื่น ๆ เช่น ยุง มด แมลงวัน แมลงสาบหรือหนู 15. การทำความสะอาดร่างกายให้ทารก ควรอาบน้ำสระผมด้วยน้ำอุ่น ของใช้ต่าง ๆ เช่น แป้ง สบู่ แชมพูสระผม ควรใช้แบบอ่อน ๆ สำหรับทารกโดยเฉพาะ 	

อภิปรายผล

การดูแลพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการคลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องค้นหาสาเหตุและต้องได้รับการตรวจยืนยันอย่างรวดเร็วเพื่อให้การวินิจฉัยที่แน่นอนและเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง² ดังนั้นการพยาบาลผู้คลอดกรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้ มีข้อวินิจฉัย

ทางการพยาบาลที่เหมือนกันและแตกต่างกัน⁵ ซึ่งสำคัญทุกขั้นตอนจะต้องนำเอากระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานและแบบองค์รวมของการดูแลพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการคลอดก่อนกำหนดมาใช้ เริ่มตั้งแต่แรกเริ่มผู้คลอด การรับทราบผลการวินิจฉัยแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลต้องให้การ

พยาบาลผู้คลอดอย่างครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่ แรก
รับใหม่ ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด
รวมถึงการปฏิบัติตัวหลังคลอด การนัดตรวจหลัง
คลอด เป็นต้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

พยาบาลประจำตึกสูติกรรมหลังคลอดต้องเป็น
บุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีความคล่องแคล่ว
ว่องไวมีอารมณ์ที่มั่นคง อดทน ซื่อสัตย์ มีปฏิภาณ
ไหวพริบ ใช้สติปัญญาในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งมี
ความสามารถในการประสานงานกับทีมสหสาขา
วิชาชีพ เพื่อรับรู้และถ่ายทอดปัญหาของผู้คลอดและ
ทารกที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขให้ทีมงานรับทราบเพื่อ
ช่วยกันแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงไปด้วยดี และมี
ประสิทธิภาพ เพื่อให้ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก¹⁰

ข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การให้การพยาบาล
ผู้คลอดที่มีการคลอดก่อนกำหนด สามารถเกิดขึ้นได้

กับทุกช่วงอายุของการตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อน
ที่พบได้บ่อย ในสถิติของการคลอดและเป็นสาเหตุ
สำคัญอันหนึ่งของการตายปริกำเนิดและทุพพลภาพ
ของทารกแรกเกิด สำหรับแนวทางการดูแลรักษาสิ่ง
ที่ต้องคำนึงถึง คือ อายุครรภ์ การเจริญของปอด
ทารก ภาวะติดเชื้อในโพรงมดลูก ปริมาณน้ำคร่ำ
ลดลง ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น
และการดูแลที่สำคัญอีกระยะหนึ่งคือ การดูแลทารก
แรกคลอด ควรจะมีการเตรียมความพร้อมของทีม
สำหรับการดูแลทารกแรกคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ถ้าทารกมีน้ำหนักน้อย ดังนั้นทีมผู้ให้การพยาบาล
จึงต้องมีทักษะความรู้ความสามารถในกระบวนการ
ดูแล มีการเฝ้าระวังและสามารถเตรียมการให้การ
พยาบาลที่เหมาะสมทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพเพื่อ
ความปลอดภัยของทั้งมารดาและทารก

เอกสารอ้างอิง

1. จินตนา ศิรินาวัน และสาธิต วรรณแสง. (2557). ทักษะทางคลินิก. กรุงเทพฯ: รุ่งแสงการพิมพ์.
2. ประภักดิ์ วานิชพงษ์พันธ์ และคณะ. (2560). ตำราสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
3. พัญญู พันธุ์บุรณะ และคณะ. (2557). การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สูติศาสตร์ฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 2 สมุทรสาคร: พิมพ์ดี.
4. ยาวลักษณ์ ไพธิดารำ และ ธัญญา สิริธัญยสวัสดิ์. (2563). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม ๔. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
5. ทิพย์วรรณ ประสาสน์ศักดิ์, วิรัชณี สุขวัฒนานนท์, ศศิธร อินทุตม. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลจังหวัดแพร่. ปีที่ 28 ฉบับที่ 2: กรกฎาคม - ธันวาคม.
6. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2565). รายงานสถิติการคลอดก่อนกำหนด ปี 2563-2565. เวชระเบียนแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.
7. วิษวี เรือนคง. (2563). ผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้พลังขับเคลื่อนเครือข่ายกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
8. แสงแข ขำนาญวานกิจ. (2560). ภาวะติดเชื้อในระยะแรกทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมงกุฎเกล้า.
9. สายฝน ขวาลไพบูลย์. (2553). คลอดก่อนกำหนด. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.
10. สุวัลญา คงรอด และชะปา ไชยฤทธิ. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาแบบใหม่ต่อความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง. ปีที่ 29 ฉบับที่ 6 : พฤศจิกายน - ธันวาคม