

## การพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ใช้สารเสพติด : กรณีศึกษา 2 ราย

### Nursing care for Preterm Labor who use drugs : 2 case studies.

(Received: December 21,2023 ; Revised: January 29,2024 ; Accepted: February 4,2024)

นันทน์ภัท พรงมา<sup>1</sup>

Nunnapat Prengma<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา 2 ราย วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลกรณีศึกษามารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและยังไม่หยุดใช้สารเสพติดตลอดการตั้งครรภ์ 2 ราย ที่มารับการรักษาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น เปรียบเทียบผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ใช้สารเสพติด 2 รายโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนกอร์ดอน และกระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่ากรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยอายุ 18 ปี G2P0-0-1-0 ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลเขาสวนกวาง เมื่ออายุครรภ์ 18<sup>+3</sup> สัปดาห์ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (Tetanus toxoid) กระตุ้น 1 เข็ม มาตรวจตามนัด 4 ครั้ง ในระหว่างตั้งครรภ์ทำงานร้านอาหารเป็นเด็กเสิร์ฟต้องเดินบ่อยและทำงานล่วงเวลา พักผ่อนน้อยรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา คลอดเมื่ออายุครรภ์ 36<sup>+2</sup> สัปดาห์ คลอดปกติทารกเป็นเพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 2,510 กรัม ตัวยาว 50 cm. ประเมิน APGAR SCORE = 9 , 10 ทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกตรวจ DTX = 91 มก/ ดล. , Hct = 67% ทารกหลังคลอดมีปอดอักเสบร่วมด้วยจึงอยู่รักษาต่อที่โรงพยาบาลอีก 7 วัน อาการดีขึ้นแพทย์จึง อนุญาตให้กลับบ้านได้ กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยอายุ 25 ปี G4P2-0-1-2 ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลเขาสวนกวาง เมื่ออายุครรภ์ 24<sup>+3</sup> สัปดาห์มีภาวะซีดได้รับยาFerrous Sulfateไปรับประทานที่บ้านเป็นระยะเวลานาน 1 เดือน ติดตามผลการตรวจเลือดครั้งที่ 2 พบ Hct เพิ่มขึ้น มาตรวจตามนัดเพียง 2 ครั้ง ในระหว่างตั้งครรภ์มีการเสพยาแอมเฟตามีนและดื่มแอลกอฮอล์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เมื่อมีการร่วมสังสรรค์กับเพื่อนๆโดยเสพยาและดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องมาจนคลอด เจ็บครรภ์คลอดมา 3 ชั่วโมง 40 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล คลอดเมื่ออายุครรภ์ 35<sup>+4</sup> สัปดาห์ คลอดปกติทารกเป็นเพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 2,130 กรัม ตัวยาว 48 cm. ประเมิน APGAR SCORE = 10, 10 ทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกตรวจ DTX = 40 มก/ ดล, Hct = 66% ทารกหลังคลอดมีปอดอักเสบร่วมด้วยจึงอยู่รักษาต่อที่โรงพยาบาลอีก 7 วัน แต่มีอาการหายใจหอบแพทย์จึงส่งต่อทารกไปรักษาที่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิของจังหวัด

**คำสำคัญ:** ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด,การใช้สารเสพติด, 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 Khaosuankwang 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 Teenage pregnancy 19-year-old patient, G2P0-0-1-0, received antenatal care at Khaosuankwang Hospital at 18<sup>+3</sup>weeks' gestational age, received a booster dose of Tetanus toxoid vaccine, and came to check up 4 times during pregnancy. Factory work in shifts and working overtime, taking little rest, not having meals at all Birth at 36<sup>+2</sup>weeks gestational age. Normal labor. The baby is a male. Birth weight 2,510 gm, 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. Case Study 2: A thai women pregnancy 25-year-old patient, G4P2-0-1-2, received antenatal care at Khaosuankwang Hospital at 24<sup>+3</sup> weeks gestational age, received Ferrous Sulfate orally at home for 1 months, and followed up on blood test results. 2 Found an increase in Hct. Came to check up only 2 times during pregnancy.

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น

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<sup>+4</sup> weeks gestational age. Normal labor. The baby was a female. Birth weight 2,130 gm, 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.

**keywords:** Preterm Labor, Drug abuse, Nursing

## บทนำ

การใช้สารเสพติดในสตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย ซึ่งยาบ้าหรือ เมทแอมเฟตามีน เป็นสารเสพติดที่พบว่ามีการใช้เพิ่มมากขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ในสถานพยาบาลมีการเสพยาเมทแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.0 ในปี ค.ศ. 1994 เป็นร้อยละ 24.0 ในปี ค.ศ. 2006 ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยหญิงกลุ่มที่ไม่ตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 12.0 การเสพยาเมทแอมเฟตามีนตั้งแต่อายุครรภ์น้อยหรือตลอดการตั้งครรภ์จะส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกเพิ่มขึ้น จากการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าการเสพยาเมทแอมเฟตามีนในขณะตั้งครรภ์จะเพิ่มอัตราการคลอดก่อนกำหนด ภาวะครรภ์เป็นพิษ รกลอกตัวก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์, ทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อย ทำให้มีภาวะรกเสื่อม และเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้สูง สาเหตุเกิดจากฤทธิ์ของยาเอง ร่วมกับการที่มารดามักมีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี ไม่มีการฝากครรภ์ มีการติดเชื้อต่าง ๆ ระหว่างตั้งครรภ์ นอกจากนี้แล้วยากลุ่มแอมเฟตามีนยังสามารถผ่านสูนมแม่ได้ ทำให้ทารกเกิดความเสี่ยงต่อการได้รับสารเสพติด

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เป็นอาการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไปถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 6 ครั้งใน 60 นาที และปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปและ/หรือปากมดลูกมีการเปิดขยายมากกว่า 1 cm. มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ปัจจัย

ส่วนบุคคลเช่น อายุมารดาอาชีพ เศรษฐฐานะ ส่วนสูง ภาวะทุพโภชนาการ ปัจจัยด้าน สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เช่น การใช้สารเสพติดการสูบบุหรี่ ลำดับการคลอด คอมดลูกมีลักษณะผิดปกติ (U,V,Y shape) คอมดลูกสั้นกว่า 2.0 cm. และคอมดลูกสั้นกว่า 2.5 cm. ในรายที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ประวัติการ ผ่าตัดมดลูก ประวัติการแท้งในครรภ์ก่อนหน้า ประวัติการติดเชื้อ ขณะตั้งครรภ์ภาวะซีดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 50-80 ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างตามมา ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น ปัญหาาระบบทางเดินหายใจ เช่น Respiratory distress syndrome (RDS) ปัญหาการติดเชื้อในกระแสเลือด ปัญหาาระบบ หัวใจและหลอดเลือด เช่น Patent ductus arteriosus (PDA) ปัญหาาระบบทางเดินอาหาร เช่น Necrotizing enterocolitis (NEC) รวมถึงปัญหาทางพฤติกรรมส่งผล ให้เกิดการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิดซึ่งอาจคงอยู่ต่อเนื่อง ในระยะยาวส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและคุณภาพชีวิตของทารกและครอบครัว

อุบัติการณ์ของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2563 – 2565 พบร้อยละ 12.38 , 12.47 และ 11.61 ตามลำดับ ในจังหวัดขอนแก่นพบอุบัติการณ์ของภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 903 คน 873 คน และ 769 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 9.56 , 9.41 และ 9.77 ตามลำดับ(ข้อมูลมาจาก Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2566) จากข้อมูลสถิติ 5 อันดับโรคของห้องคลอดโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น 1 ใน 5 ยังคงเป็นภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดย พ.ศ.2563 –

2565 มีผู้รับบริการคลอดจำนวน 114 ,92 และ113 ราย พบมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 18 คน 12 คน และ 21 คน คิดเป็นร้อยละ15.78, 13.04 และ 18.58 ตามลำดับ ในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้ที่เสพยาเสพติดจำนวน 13 คน 11 คน และ 8 คน โดยคิดเป็น ร้อยละ 72.22, 91.66 และ 38.09 ตามลำดับ ยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดสำเร็จ 9 คน 7 คน และ 14 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 50 , 58.33 และ 66.66 ตามลำดับ มีการคลอดทารกก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ระหว่างปี พ.ศ.2563 – 2565 พบจำนวน 7 คน 4 คน และ 6 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 12.50, 8.70,1.61 ตามลำดับ และมีอัตราการตายปริกำเนิด คิดเป็น 0 : 1000 การเกิดมีชีพทั้ง 3 ปี หรือมีอัตราการส่งต่อทารกไปโรงพยาบาลระดับจังหวัด จำนวน 4 , 0 , 1 คน ตามลำดับ ปัจจุบันแม้ว่าจะมีการจัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ในการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่สอดคล้องกับคู่มือการดูแลรักษาสตรีที่มีความเสี่ยงสูง และโรคสตรีทางนรีเวชเขตสุขภาพที่ 7 แต่ยังมีผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมารับบริการอย่างต่อเนื่อง ด้วยสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกัน โดยเฉพาะในมารดาที่ใช้สารเสพติดที่พฤติกรรมดูแลสุขภาพแย่ง ผู้ศึกษาจึงได้เลือกกรณีศึกษา ผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ใช้สารเสพติดรวบรวมข้อมูล

สุขภาพตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ลดผลกระทบให้มารดาและทารกปลอดภัยตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด จนถึงเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน ลดอัตราการตายของมารดาทารก ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและโรงพยาบาล ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของมารดา ทารกและครอบครัวดีขึ้น

### วัตถุประสงค์

การพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ใช้สารเสพติด 2 ราย ซึ่งมารับการรักษาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) จากข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ สังเกต เก็บรวบรวมข้อมูลจากกรณีศึกษาตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระบุกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

### ผลการศึกษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะก่อนคลอด</p> <p>ข้อที่1 ไม่สุขสบายเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดรัดตัว</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : “เริ่มเจ็บท้อง ท้องป็นมีน้ำสีชมพูๆ แดกออกมาพร้อมๆกันตอนเวลาตีหนึ่ง เจ็บหลายเลยมาโรงพยาบาล”</p> <p>O : มารดานิวหน้าขมวดคิ้ว แกร็บ PV.Cx.2 cm.ความบาง 75 % station +1 MR มดลูกหดรัดตัวInterval 2 นาที Duration 45 วินาที</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้คลอดเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้เหมาะสม</p> <p>กิจกรรมพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้นอนตะแคงซ้าย</li> <li>2.แจ้งผลการตรวจแนวทางการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัว และพูดคุย ให้กำลังใจ สัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล</li> </ol>	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะก่อนคลอด</p> <p>ข้อที่ 1 ไม่สุขสบายเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดรัดตัว</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : มารดา“เจ็บท้องหลายเริ่มเจ็บตอนตีสี่แต่บ่อยากตื่น ต่อมามีเจ็บขึ้นเรื่อยๆ ย่านคลอดที่บ้านเลยมา รพ.”</p> <p>O : มารดานิวหน้าขมวดคิ้ว เม้มปาก ร้องครางเมื่อมดลูกหดรัดตัว แกร็บ PV Cx. 10 cm.ความบาง 100 % station +1 MI มดลูกหดรัดตัว Interval 3 นาที Duration 45 วินาที</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้คลอดเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้เหมาะสมและคลอดปลอดภัย</p> <p>กิจกรรมพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ย้ายเข้าห้องคลอดเพื่อทำคลอด</li> <li>2.ประเมิน FHS , UC ทุก 15 นาทีจนกระทั่งคลอด</li> <li>3.หากการคลอดล่าช้าเกิน 30 นาทีรายงานแพทย์เวรทราบ</li> </ol>



**ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล**

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>3. ตรวจสอบความก้าวหน้าของการคลอดตามมาตรฐานการคลอดและบันทึกใน WHO patograph ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์</p> <p>4.สอนการหายใจเพื่อผ่อนคลายอาการเจ็บครรภ์</p> <p>5. ประเมิน Pain score ถ้าปวดมากรายงานแพทย์</p> <p>6. ดูแลให้ได้ O2 Mask with bag 10LPM</p> <p>7.จัดให้อนตะแคงซ้ายและดูแลความสุขสบายทั่ว ๆ ไป</p> <p><b>การประเมินผล :</b> วันที่ 23 มีนาคม 2566 เวลา 03.00น.มารดาไม่ร้องดัง ไม่ดิ้นไปมา ร่วมมือในการคลอดดี</p>	<p>4.ปลอบโยนให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวลต่อการคลอด</p> <p>5.เชียร์เบ่งคลอดเมื่อมดลูกมีการหดตัว</p> <p>6.ทำคลอดตามมาตรฐานการคลอด</p> <p><b>การประเมินผล :</b> มารดาไม่ร้องดัง ไม่ดิ้นไปมา ให้ความร่วมมือในการคลอด คลอดปกติปลอดภัย</p>
<p><b>ข้อที่ 2</b> ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากมดลูกหดตัวแรงมากขึ้น</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: “เริ่มเจ็บท้อง ท้องป็นมีน้ำสีเขียวขุ่นๆ แดกออกมาพร้อมๆกันตอนเวลาตีหนึ่ง เจ็บหลายเลยมาโรงพยาบาล”</p> <p>O : GA 36<sup>+</sup>wk. HF 27 cm. มีน้ำคร่ำสีเขียวขุ่นออกมาทางช่องคลอด แรกรับBP.154/104mmHg.</p> <p><b>วัตถุประสงค์ :</b> ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจ NST แรกรับใหม่พร้อมรายงานแพทย์ทราบเพื่อแปลผลทุกครั้ง</li> <li>2. ให้ O2 Mask with bag 10 LPM</li> <li>3. On monitor EFMไว้เพื่อเฝ้าระวังภาวะ Fetal distress</li> <li>4. แนะนำมารดาให้อนตะแคงซ้ายและหายใจลึกๆไม่กลั้นหายใจเมื่อเจ็บครรภ์</li> <li>5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแนวทางการรักษา</li> </ol> <p><b>การประเมินผล :</b>FHS 140 -148 bpm.สม่ำเสมอชัดเจนดี EFM ผล reassuring</p>	
<p><b>ข้อที่ 3</b> เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกและทารกในครรภ์ติดเชื้อเนื่องจากมีถุงน้ำแตกและน้ำคร่ำสีเขียว</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: “ เริ่มเจ็บครรภ์และมีน้ำเดินเวลาตี 1”</p> <p>O : แรกรับ PV.Cx.2 cm. ความบาง 75% station +1 MR มีน้ำคร่ำสีเขียวขุ่น</p> <p><b>วัตถุประสงค์ :</b> เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูกในระยะที่ 1 ของการคลอด</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้อนตะแคงซ้ายโดยจัดให้อนตะแคงซ้าย</li> <li>2. สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>3. หลีกเลี่ยงการตรวจทางช่องคลอดโดยไม่จำเป็น</li> <li>4. ดูแลให้ใส่ผ้าอนามัยไว้ เปลี่ยนทุกครั้งเมื่อชุ่ม</li> </ol>	
<p>5. บันทึกลักษณะน้ำคร่ำ สี กลิ่น และปริมาณ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์</p> <p><b>การประเมินผล :</b> วันที่ 23 มีนาคม 2566 - 25 มีนาคม 2566 มารดาหลังคลอด ไม่ไข้ ไม่มีปวดท้อง น้ำคาวปลาปกติ</p>	
<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะคลอด</b></p>	<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะคลอด</b></p>

**ตารางที่ 1** ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p><b>ข้อที่ 1</b> เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดจากการคลอด</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b> S : "เจ็บท้องแข็ง แสบปัสสาวะ" O : วันที่ 23 มีนาคม 2566 เจ็บครรภ์เพียง 2 ชั่วโมง 45 นาที แล้ว PV. พบ Cx. 10 cm. มดลูกหดตัว Interval 2 นาที Duration 40 วินาที</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> : ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดเนื่องจากการคลอด</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้ได้รับยา oxytocin 1 Amp. IM. ทันทีหลังทารกคลอด</li> <li>2. ทำคลอดรกอย่างนุ่มนวลถูกวิธี ตรวจสอบรกและเยื่อหุ้มรกให้ครบถ้วน</li> <li>3. ดูแลเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บแล้วใส่ผ้าอนามัยให้ เพื่อสังเกต ลักษณะและปริมาณเลือดที่ออกมา</li> <li>4. สอนมารดานวดคลึงมดลูกทุก 15 นาที</li> <li>5. ให้ข้อมูลอาการและอาการแสดงภาวะตกเลือดหลังคลอดให้มารดาทราบเพื่อแจ้งพยาบาลได้ทันที</li> <li>6. ดูแลให้ได้รับ RLS 1000 ml IV.120ml/hr.ตามแผนการรักษา</li> </ol> <p><b>ประเมินผล</b> :วันที่ 23 มีนาคม 2566 เวลา 05.45 น.(หลังคลอด 2 ชั่วโมง) มดลูกหดตัวดี เสียเลือดจากการคลอด 250 ml. ไม่มีเศษรกและเยื่อหุ้มรกค้าง</p>	<p><b>ข้อที่ 1</b> เสี่ยงต่อภาวะตกเลือด เนื่องจากการคลอด</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b> S : " เจ็บคักทบไหวแล้ว เบ่งตอนนี้ได้บ" O :G4P2-0-1-2 GA 35<sup>4</sup>wk.แรกรับ PV.Cx.10 cm.ความบาง 100 % station+1 MI มดลูกหดตัว Interval 3 นาที Duration 45 วินาที</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> : ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดเนื่องจากการคลอด</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้ได้รับยา oxytocin 1 Amp.IM. ทันทีหลังทารกคลอด</li> <li>2. ทำคลอดรกอย่างนุ่มนวลถูกวิธี ตรวจสอบรกและเยื่อหุ้มรกให้ครบถ้วน</li> <li>3. ดูแลเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บและดูแลใส่ผ้าอนามัยไว้ เพื่อสังเกต ลักษณะและปริมาณเลือดที่ออกมา</li> <li>4. สอนมารดานวดคลึงมดลูกทุก 15 นาที</li> <li>5. ให้ข้อมูลอาการและอาการแสดงภาวะตกเลือดหลังคลอดแก่มารดาเพื่อแจ้งพยาบาลได้ทันที</li> <li>6. ดูแลให้ได้รับ RLS 1000 ml IV.120ml/hr.ตามแผนการรักษา</li> </ol> <p><b>ประเมินผล</b> : วันที่ 28 มิถุนายน 2566 เวลา 10.26 น.(หลังคลอด 2 ชั่วโมง) มดลูกหดตัวดี เสียเลือดขณะคลอด 300 ml. ไม่มีเศษรกและเยื่อหุ้มรกค้าง</p>
<p><b>ข้อที่ 2</b> ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากออกซิเจนไปยังรกลดลง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b> S : " เหนื่อยหลายตอนนี้ ลูกใกล้ออกไป" O : FHS 110 - 148 bpm.ไม่สม่ำเสมอ ขณะเบ่งคลอดมดลูกหดตัว Interval 2 นาที 50 วินาที Duration 45 วินาทีและมีน้ำคร่ำสีเขียวขุ่นไหลออกจากช่องคลอด</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> : เพื่อให้ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอ</p>	<p><b>ข้อที่ 2</b> ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากออกซิเจนไปยังรกลดลง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b> S : "เจ็บหลายจนบ่ได้หยุดพัก" "ยังเสพยา เบียร์เหล้าก็กินอยู่ใกล้คลอดก็ห่างเหนื่อย เสน่ห์น้อยลง" O : FHS 118 -168 ครั้งนาที ไม่สม่ำเสมอ มารดาร้องและกั๊นหายใจขณะเบ่งคลอด มดลูกหดตัว Interval 2 นาที 30วินาที Duration 45 วินาที</p>
<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้มารดาได้รับ O2 mask with bag 10 LPM</li> <li>2.จัดให้อนในท่าตะแคงซ้ายเพื่อการไหลเวียนเลือดไปยังมดลูกได้ดี</li> <li>3.On RLS 1000 ml IV.120ml/hr.ตามแผนการรักษา</li> <li>4. On monitor EFM ไว้ประเมินทารกในครรภ์</li> <li>5. ประสานแพทย์ให้มารดาได้รับทารกเมื่อแรกคลอดพร้อมเตรียมทีมและเตรียมอุปกรณ์สำหรับ NCPH</li> <li>6. เมื่อทารกคลอดให้เช็ดตัวทารกให้แห้ง และวางทารกอยู่ใต้เครื่อง radiant warmer ดูดน้ำคร่ำในปากและจมูก ประเมินAPGAR score ให้ ออกซิเจนทารกเขียว และห่อตัวทารกไปให้ดูนมมารดา</li> </ol> <p><b>ประเมินผล</b> :วันที่ 23 มีนาคม 2566 เวลา 03.30 น.FHS 140-148 bpm.สม่ำเสมอชัดเจนดี ประเมินหลังคลอด ทารกแรกคลอด APGAR SCORE =9,10</p>	<p><b>วัตถุประสงค์</b> : เพื่อให้ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอ</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้มารดาได้รับ O2 mask with bag 10 LPM</li> <li>2.จัดให้อนในท่าตะแคงซ้ายเพื่อการไหลเวียนเลือดไปยังมดลูกได้ดี</li> <li>3.On RLS 1000 ml IV.120ml/hr.ตามแผนการรักษา</li> <li>4. On monitor EFM ไว้ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์</li> <li>5. ประสานแพทย์ให้มารดาได้รับทารกเมื่อแรกคลอดพร้อมเตรียมทีมและเตรียมอุปกรณ์สำหรับ NCPH</li> <li>6. เมื่อทารกคลอดให้เช็ดตัวทารกให้แห้ง และวางทารกอยู่ใต้เครื่อง radiant warmer ดูดน้ำคร่ำในปากและจมูก ประเมินAPGAR score ให้ ออกซิเจนทารกเขียว และห่อตัวทารกไปให้ดูนมมารดา</li> </ol> <p><b>ประเมินผล</b> :วันที่ 28 มิถุนายน 2566 เวลา 08.00 น. FHS136 -148 bpm.สม่ำเสมอชัดเจนดี ประเมินหลังคลอด ทารกแรกคลอด APGAR SCORE =10,10</p>
<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะหลังคลอด</b></p> <p><b>ข้อที่ 1</b> เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p>	<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะหลังคลอด</b></p> <p><b>ข้อที่ 1</b> เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p>



**ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล**

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>O : G2P0-0-1-0 GA 36<sup>+2</sup>wk. O : คลอดปกติวันที่ 23 มีนาคม 2566 เวลา 03.45 น. <b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. คลื่นมดลูกตรวจสอบแผลฝีเย็บและช่องคลอดให้ดี ตรวจสอบรกและเยื่อหุ้มรก รายงานแพทย์เมื่อพบผิดปกติ</li> <li>2. สอนมารดาให้คลื่นมดลูกตนเองทุก 15 นาที และให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับ อาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือดเพื่อให้แจ้งพยาบาลทันที</li> <li>3. ดูแลให้ใส่ผ้าอนามัยและเปลี่ยนทุก 2 ชั่วโมงหรือเมื่อผ้าอนามัยชุ่มเพื่อสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด</li> <li>4. บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ,30 นาที x 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่แล้ววัดทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>5. ตรวจสอบประเมินการหดตัวของมดลูกแผลฝีเย็บและกระเพาะปัสสาวะใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและทุกเวร รายงานแพทย์เมื่อพบผิดปกติ</li> <li>6. ดูแลให้มารดาให้นมบุตรบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดี</li> <li>7. ดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอเพื่อทดแทนปริมาณเลือดและสารน้ำที่สูญเสียไปในระหว่างการคลอด</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b> :วันที่ 23 มีนาคม 2566 หลังคลอดมดลูกหดตัวดี มีเลือดออก 250 ml. ไม่มีรูก้าง วันที่ 24-25 มีนาคม 2566 มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาปกติ</p>	<p>O : G4P2-0-1-2 GA 35<sup>+4</sup> wk. O : คลอดปกติวันที่ 28 มิถุนายน 2566 เวลา 08.26 น. <b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. คลื่นมดลูกตรวจแผลฝีเย็บและช่องคลอดให้ดี ตรวจสอบรกและเยื่อหุ้มรก รายงานแพทย์เมื่อพบผิดปกติ</li> <li>2. สอนมารดาให้คลื่นมดลูกตนเองทุก 15 นาที และให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับ อาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือดเพื่อให้แจ้งพยาบาลทันที</li> <li>3. ดูแลให้ใส่ผ้าอนามัยและเปลี่ยนทุก 2 ชั่วโมงหรือเมื่อผ้าอนามัยชุ่มเพื่อสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด</li> <li>4. บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที x 4 ครั้ง, 30 นาที x 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่แล้ววัดทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>5. ตรวจสอบประเมินการหดตัวของมดลูกแผลฝีเย็บและกระเพาะปัสสาวะ ใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและทุกเวร รายงานแพทย์เมื่อพบผิดปกติ</li> <li>6. แนะนำมารดาให้นมบุตรบ่อยๆ จะกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดี</li> <li>7. ดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอเพื่อทดแทนปริมาณเลือดและสารน้ำที่สูญเสียไปในระหว่างการคลอด</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b> :วันที่ 28 มิถุนายน 2566 หลังคลอดมดลูกหดตัวดี มีเลือดออก 300 ml. ไม่มีรูก้าง วันที่ 29-30 มิถุนายน 2566 มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาปกติ</p>
<p><b>ข้อที่ 2</b> ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณแผลฝีเย็บและปวดมดลูก</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b> S : "ปวดแผล...ให้คะแนนความปวด 5" O : มารดา G2P0-0-1-0 GA 36<sup>+2</sup> wk. คลอดปกติวันที่ 23 มีนาคม 2566 เวลา 03.45 น. มีแผลตัดฝีเย็บ RML with suture all catgut 2/0</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้มารดาบรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บและปวดมดลูก</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>2. แนะนำมารดาปรึกษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และแผลฝีเย็บ และแนะนำมารดาใส่ผ้าอนามัยโดยเปลี่ยนเมื่อชุ่มหรือเมื่อครบ 2 ชั่วโมง</li> <li>3. แนะนำมารดาให้นอนตะแคงหรือท่านอนคว่ำ</li> <li>4. สอนนวดคลื่นมดลูกเพื่อลดอาการปวดมดลูก</li> <li>5. พุดคุยปลอบโยนจิตใจ</li> <li>6. สังเกตลักษณะของแผลฝีเย็บ ถ้ามีการอักเสบให้รายงานแพทย์</li> <li>7. ประเมิน Pain score ถ้ามีอาการปวดมากให้ยาแก้ปวด Paracetamol(500 mg) ตามแผนการรักษา</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b> :วันที่ 23-25 มีนาคม 2566 มารดาปวดบริเวณแผลฝีเย็บและปวดมดลูกทุเลาลง pain score 3 แผลฝีเย็บไม่อักเสบ REEDA score = 0 คะแนน</p>	<p><b>ข้อที่ 2</b> ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณแผลฝีเย็บและปวดมดลูก</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b> S : "ปวดแผลกับมดลูกความปวด = 8" O : มารดา G4P2-0-1-2 GA 35<sup>+4</sup> wk. คลอดปกติวันที่ 28 มิถุนายน 2566 เวลา 08.26 น. มีแผลตัดฝีเย็บ RML with suture all catgut 2/0</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้มารดาบรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บและปวดมดลูก</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>2. แนะนำมารดาปรึกษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และแผลฝีเย็บ และแนะนำมารดาใส่ผ้าอนามัยโดยเปลี่ยนเมื่อชุ่มหรือเมื่อครบ 2 ชั่วโมง</li> <li>3. แนะนำมารดาให้นอนตะแคงหรือท่านอนคว่ำ</li> <li>4. สอนนวดคลื่นมดลูกเพื่อลดอาการปวดมดลูก</li> <li>5. พุดคุยปลอบโยนจิตใจ</li> <li>6. สังเกตลักษณะของแผลฝีเย็บ ถ้ามีการอักเสบให้รายงานแพทย์</li> <li>7. ประเมิน Pain score ถ้ามีอาการปวดมากให้ยาแก้ปวด Paracetamol(500 mg) ตามแผนการรักษา</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b> :วันที่ 29-30 มิถุนายน 2566 มารดาปวดบริเวณแผลฝีเย็บและปวดมดลูกทุเลาลง pain score 4 แผลฝีเย็บไม่อักเสบ REEDA score = 0 คะแนน</p>
<p>O : ทำอุ้มให้นมบุตรไม่ถูกต้อง ทารกอแง</p>	<p>O : อุ้มให้นมบุตรไม่ถูกต้อง ประเมิน Latch Score = 5</p>

**ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล**

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ประเมิน Latch Score = 7</p> <p><b>วัตถุประสงค์ :</b> เพื่อให้มารดามีน้ำนมเพียงพอและอุ้มให้นมบุตรถูกต้อง</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการให้นมบุตร</li> <li>2. ให้ข้อมูลคำแนะนำเรื่องนมแม่และสอน/สาธิตการอุ้มให้นมบุตร</li> <li>3. ดูแลให้มารดาได้รับอาหารครบ 5 หมู่</li> <li>4. นวดประคบเต้านม</li> <li>5. ประเมิน Latch score ทุกเวอร์</li> <li>6. เชิญทีมแพทย์แผนไทยเข้าเยี่ยมหลังคลอด เพื่อให้ความรู้แพทย์ทางเลือกรวมถึงสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม</li> </ol> <p><b>การประเมินผล :</b> วันที่ 23 มีนาคม 2566 น้ำนมไหลน้อย Latch Score =7 วันที่ 25 มีนาคม 2566 น้ำนมไหลดี Latch Score =10 มารดาอุ้มให้นม บุตรได้ถูกต้อง</p> <p><b>ข้อที่ 4</b> วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: " ลูกจะหายบ่ มีใครเคยเป็นแบบนี้บ่"</p> <p>O : มารดามีสีหน้าวิตกกังวลซักถามเกี่ยวกับเจ็บป่วยของทารกบ่อยๆ ทารกหายใจหอบแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Congenital Pneumonia จาก Chest X-ray ทารก</p> <p><b>วัตถุประสงค์ :</b> เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ช่วยเหลือตามความต้องการมารดาหลังคลอด</li> <li>2. เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยซักถาม และให้ข้อมูลด้วยท่าทางที่เป็นมิตร</li> <li>3. แจ้งให้มารดาก่อนให้การพยาบาลทารกทุกครั้งเพื่อให้มารดาเข้าใจและคลายความวิตกกังวล</li> <li>4. ให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะที่พยาบาลให้การพยาบาล เพื่อคลายความกังวลและลดความกลัวต่ออุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับทารก</li> </ol> <p><b>การประเมินผล :</b> วันที่ 25-30 มีนาคม 2566 มารดามีสีหน้าสดชื่น ไม่ถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก</p> <p>วันที่ 30 มีนาคม 2566 ทารกอาการ ดีขึ้นแพทย์อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้าน</p>	<p><b>วัตถุประสงค์ :</b> เพื่อให้มารดามีน้ำนมเพียงพอและอุ้มให้นมบุตรถูกต้อง</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการให้นมบุตร</li> <li>2. ให้ข้อมูลคำแนะนำเรื่องนมแม่และสอน/สาธิตการอุ้มให้นมบุตร</li> <li>3. ดูแลให้มารดาได้รับอาหารครบ 5 หมู่</li> <li>4. นวดประคบเต้านม</li> <li>5. ประเมิน Latch score ทุกเวอร์</li> <li>6. เชิญทีมแพทย์แผนไทยเข้าเยี่ยมหลังคลอด เพื่อให้ความรู้แพทย์ทางเลือก รวมถึงสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม</li> </ol> <p><b>การประเมินผล :</b> วันที่ 29 มิถุนายน 2566 น้ำนมไหลดี ประเมิน Latch Score =10 อุ้มให้นมบุตรได้ถูกต้อง</p> <p><b>ข้อที่ 4</b> วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: " ลูกคือได้ให้น้ำเกลือ...จะหายบ่ "</p> <p>O : มารดามีสีหน้าวิตกกังวลถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกบ่อยๆ ทารกหายใจหอบแพทย์วินิจฉัย Congenital Pneumonia จาก Chest X-ray ทารก</p> <p><b>วัตถุประสงค์ :</b> เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ช่วยเหลือตามความต้องการมารดาหลังคลอด</li> <li>2. เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยซักถาม และให้ข้อมูลด้วยท่าทางที่เป็นมิตร</li> <li>3. แจ้งให้มารดาก่อนให้การพยาบาลทารกทุกครั้งเพื่อให้มารดาเข้าใจ และคลายความวิตกกังวล</li> <li>4. ให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะที่พยาบาลให้การพยาบาล เพื่อคลายความกังวลและลดความกลัวต่ออุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับทารก</li> </ol> <p><b>การประเมินผล :</b> วันที่ 30 มิถุนายน -4 กรกฎาคม 2566 มารดามีสีหน้าสดชื่นไม่ถาม เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารกอีกจนวันที่ 5 กรกฎาคม 2566 ทารก อาการไม่ดีขึ้น</p> <p>ต้องส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่ามารดามีสีหน้าวิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกอีกครั้งหลังจากให้ข้อมูลให้กำลังใจแก่ มารดา จึงเริ่มคลายความวิตกกังวล</p>
<p><b>ข้อที่ 5</b> ต้องการคุมกำเนิดเนื่องจากไม่ต้องการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: "บ่อยากท้องอีก ตอนคลอดเจ็บหลาย"</p> <p>O : มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตร 2 วัน</p> <p><b>วัตถุประสงค์ :</b> เพื่อให้มารดาวัยรุ่นไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแต่ละประเภท ข้อดี-ข้อเสีย รวมทั้งการปฏิบัติตัวก่อนทำ-หลังทำการคุมกำเนิดตามประเภทที่มารดาหลังคลอดเลือกคือการใช้ยาคุมซึ่งคุมกำเนิดได้นาน 3 ปี</li> </ol>	<p><b>ข้อที่ 5</b> มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกไม่เหมาะสมเนื่องจากมารดายังไม่เลิกเสพยาเสพติด</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: " ต้องแต่ยังเสพยาอยู่ เพราะเสพมาแต่ได้ สิให้เลิกจะยาก"</p> <p>O : ดูไม่นิ่งหลุกหลิกตลอดเวลา ไม่สบตาเวลาพูดคุย</p> <p>สุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี</p> <p><b>วัตถุประสงค์ :</b> เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงดูทารกได้เหมาะสมและเลิกใช้เสพยาเสพติด</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p>



**ตารางที่ 1** **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล**

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>2.ประสานงานไปยังฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้พยาบาลที่อบรมการฝังยาคุมกำเนิดมาฝังยาให้มารดาหลังคลอด</p> <p><b>การประเมินผล :</b> มารดาได้รับการฝังยาคุมกำเนิด เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2566 ก่อนการจำหน่ายทารก</p>	<p>1. ให้ความสำคัญในการเลิกเสพยา และแจ้งระบบเพื่อเข้าสู่การบำบัดในคลินิกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเขาสวนกวาง</p> <p>2. อธิบายผลเสียของการเสพยา ผลดีเมื่อเลิกเสพยา</p> <p>3. ประสานพยาบาลคลินิกคลินิกจิตเวชและยาเสพติด ให้มาพบพูดคุยโน้มน้าวให้เข้ารับการบำบัดอีกครั้ง</p> <p>4. ประสาน รพ. สต. โนนสมบูรณ์และเครือข่ายในชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมหลังคลอด ดูแลติดตามการมารับการบำบัดรวมถึงเฝ้าระวังและสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงที่จะกลับไปใช้สารเสพติด</p> <p><b>การประเมินผล :</b> วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 มารดาได้เข้ารับคำปรึกษาจากคลินิกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเขาสวนกวาง เพื่อรับการบำบัด</p>
<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทารกระยะหลังคลอด</b></p> <p><b>ข้อที่ 1</b> ทารกมีภาวะปอดติดเชื้อแต่กำเนิดเนื่องจากการติดเชื้อแผลงขณะตั้งครรภ์</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S : " มีน้ำเดินสีเขียวขุ่น "</p> <p>O : PV พบมีน้ำคร่ำสีเขียวขุ่นขณะคลอด และแพทย์วินิจฉัย Congenital Pneumonia</p> <p><b>วัตถุประสงค์ :</b> เพื่อให้ทารกปลอดภัยจากภาวะปอดติดเชื้อแต่กำเนิด</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ดูแลประเมินสัญญาณชีพ และ O2 sat ทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>2.ดูแลให้ได้รับ O2 box 10 LPM ตามแผนการรักษา</li> <li>3. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Ampicillin 210 mg. IV q 12 hr. และ Gentamicin 8 mg.+D5W upto 5ml. IV drip in 1 hr. OD ตามแผนการรักษา</li> </ol>	<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทารกระยะหลังคลอด</b></p> <p><b>ข้อที่ 1</b> ทารกมีภาวะปอดติดเชื้อแต่กำเนิดเนื่องจากการตรวจการติดเชื้อแผลงขณะตั้งครรภ์</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S : " ปัสสาวะมีน้ำเดินหยั่งดอก "</p> <p>O : มารดาเสพยาแอมเฟตามีนสุวิวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี และทารกแพทย์วินิจฉัยว่า Congenital Pneumonia จาก Chest Xray</p> <p><b>วัตถุประสงค์ :</b> เพื่อให้ทารกปลอดภัยจากภาวะปอดติดเชื้อแต่กำเนิด</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลประเมินสัญญาณชีพและ O2 sat ทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>2.ดูแลให้ได้รับ O2 box 10 LPM ตามแผนการรักษา</li> <li>3.ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Ampicillin 210 mg. IV q 12 hr.และ Gentamicin 8 mg.+D5W upto 5 ml. IV drip in 1 hr. OD ตามแผนการรักษา</li> </ol>
<p>4. กระตุ้นมารดาให้นมบุตรบ่อยๆ ทุก 2 -3 ชั่วโมง</p> <p>5. ให้การพยาบาลด้วย Aseptic technique และ Sterile technique และจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด</p> <p><b>การประเมินผล :</b> เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2566 เวลา 11.00น. ทารก BT 37 °C RR 70 bpm.หายใจไม่หอบไม่มี retraction O2 sat 97 % วันที่ 27 มีนาคม 2566 เวลา 10.00น. BT 37.7 °C RR 66 bpm., O2 sat 97 % วันที่ 30 มีนาคม 2566 ทารกได้รับปฏิชีวนะครบ 7 วัน อาการดีขึ้น แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน</p>	<p>4. กระตุ้นมารดาให้นมบุตรบ่อยๆ ทุก 2 -3 ชั่วโมง (ผลตรวจปัสสาวะของมารดาปกติไม่พบฉี่ม่วง)</p> <p>5. ดูแลให้การพยาบาลด้วย Aseptic technique , Sterile technique และจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด</p> <p><b>การประเมินผล :</b> วันที่ 30 มิถุนายน เวลา 14.00 น. ทารก. BT 38 °C RR 64 bpm., O2 sat 98 % วันที่ 3 กรกฎาคม 2566 เวลา 10.00น. BT 37.8 °C RR 56 bpm., O2 sat 98 % วันที่ 5 กรกฎาคม 2566 ทารกได้รับปฏิชีวนะ 7 วัน อาการไม่ดีขึ้น RR 65 bpm.,หายใจมี retraction ฟัง ปอดมีเสียง Rhonchi แพทย์พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลขอนแก่น</p>

**สรุปและอภิปรายผล**

การเปรียบเทียบการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ใช้สารเสพติด : กรณีศึกษา 2 ราย มีข้อมูลทั่วไป คือ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสเหมือนกันทั้ง 2 ราย แตกต่างกันที่อายุ อาชีพและที่อยู่ปัจจุบัน โดย กรณีศึกษาที่ 1 เป็นวัยรุ่นแต่มีงานทำ มีรายได้ประจำ ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 เป็นวัยผู้ใหญ่ ไม่ทำงาน ไม่มีรายได้ประจำ เป็นคนใน

พื้นที่อำเภอเขาสวนกวางทั้งคู่ ข้อมูลการเจ็บป่วยมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ใกล้ครบกำหนด 37 wk. และไม่ได้ยายับยั้งคลอดเหมือนกัน สาเหตุเพราะกรณีศึกษาที่ 1 มาโรงพยาบาลเมื่อมีน้ำเดิน น้ำคร่ำสีเขียวขุ่นร่วมปากมดลูกเปิด 2 cm. เข้าสู่ระยะ True labor ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มาถึงโรงพยาบาลขณะที่ปากมดลูกเปิดหมด คลอดหลังจากมาถึงโรงพยาบาล 36 นาที ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเหมือนกันทั้ง 2 รายคือ





ฝากครรภ์ล่าช้าไม่ได้คุณภาพ มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและคลอดปกติ ทารกน้ำหนักน้อย ทารกแรกคลอดไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ผลการตรวจร่างกายพบว่ากรณีศึกษาที่ 1 สุขวิทยาส่วนบุคคลดี มี BP 150/104 mmHg. แต่กรณีศึกษาที่ 2 พร่องสุขวิทยาส่วนบุคคล มีคราบเหลืองโคล ผมและเล็บยาวสกปรก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ ทั้ง 2 ราย กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังจากคลอด กรณีศึกษาที่ 2 ได้เข้ารับคำปรึกษาเพื่อเลิกยาเสพติด ที่คลินิกจิตเวชและยาเสพติดหลังคลอด<sup>5</sup> การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ซึ่งจะนำเสนอเฉพาะแบบแผนสุขภาพที่มีปัญหา คือ แบบแผนที่ 1 การรับรู้ และการดูแลสุขภาพ ทั้ง 2 รายรับรู้การตั้งครรภ์แต่มาฝากครรภ์ช้า แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร พบว่ากรณีศึกษาที่ 1 รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 เมื่อเสพยาแล้วไม่มีความอยากอาหารและมีภาวะซีดตลอดการตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มขึ้น 5 กิโลกรัมซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ พบว่าบทบาทมารดาไม่เหมาะสมเนื่องจากยังเสพยาขณะตั้งครรภ์ แบบแผนที่ 11 ความเชื่อพบว่า ทั้ง 2 รายมีความเชื่อตามคำบอกเล่าแต่โบราณเหมือนกัน โดยกรณีศึกษาที่ 1 เชื่อเรื่องการอยู่ไฟหลังคลอด ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 เชื่อเรื่องอาหารแสลงสรุปปัญหาทางการพยาบาลในระยะก่อนคลอดที่แตกต่างกันคือกรณีศึกษาที่ 1 ให้การพยาบาลระยะก่อนคลอดนาน 2 ชั่วโมง มีปัญหาเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกและทารกในครรภ์ติดเชื้อ เนื่องจากมีการเปิดขยายของปากมดลูกและมีน้ำคร่ำสีเขียว แต่กรณีศึกษาที่ 2 มาถึงโรงพยาบาลเกือบจะคลอด เพราะตรวจภายในพบว่าปากมดลูกเปิดหมดจึงให้การพยาบาล 10 นาทีแล้วย้ายเข้าไปทำคลอดเลย ส่วนการพยาบาลในระยะคลอดไม่แตกต่างกันคือคลอดปกติ มารดาและทารกปลอดภัย การพยาบาลในระยะหลังคลอดส่วนใหญ่เหมือนกัน และแก้ไขได้ทุกข้อ<sup>6,7</sup> ปัญหาการพยาบาลระยะหลังคลอดที่แตกต่าง คือกรณีศึกษาที่ 1 ต้องการคุมกำเนิดป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีพฤติการณ์การเลี้ยงดูทารกไม่

เหมาะสมเนื่องจากมารดายังไม่เลิกเสพยาเสพติด ซึ่งทุกปัญหาได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมตามแนวทางการปฏิบัติและแผนการพยาบาล ทำให้กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้จำหน่ายกลับบ้านเมื่อหลังคลอด 2 วัน บุตรของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีภาวะปอดติดเชื้อแต่กำเนิดเนื่องจากมารดามีการติดเชื้อแฝงขณะตั้งครรภ์ ได้รับยาปฏิชีวนะครบ 7 วันเหมือนกัน แต่บุตรของกรณีศึกษาที่ 2 อาการไม่ดีขึ้นต้องส่งต่อโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของจังหวัด ทำให้กรณีศึกษาที่ 2 มีความวิตกกังวลมากขึ้นมาอีกครั้ง ส่วนบุตรของกรณีศึกษาที่ 1 มีอาการดีขึ้นได้จำหน่ายกลับบ้าน

ในกรณีศึกษาที่ 1 รีบมาตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์มาถึงโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง 45 นาทีแต่เนื่องจากปากมดลูกเปิด 2 cm. มีน้ำเดิน น้ำคร่ำเขียวขุ่น จึงไม่ได้รับยาหยุดยั้งการคลอดเนื่องจากมารดาเจ็บครรภ์คลอด มีอายุครรภ์ 36<sup>+2</sup>wk ประเมินสุขภาพของมารดาและทารกแล้วสามารถดูแลทำคลอดตามมาตรฐานได้อย่างปลอดภัย อย่างไรก็ตามหากกรณีศึกษาที่ 1 มาโรงพยาบาลล่าช้าอาจมีโอกาที่ทารกจะคลอดระหว่างนำส่งมารดาโรงพยาบาลได้จากการคลอดเฉียบพลัน (Precipitate Labor) ทารกอาจติดเชื้อขาดออกซิเจนขณะคลอดจนเสียชีวิตได้ สำหรับกรณีศึกษาที่ 2 หากรีบมาตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์ จะได้รับยาหยุดยั้งการคลอดตามมาตรฐานการดูแล รักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาจหยุดยั้งการคลอดสำเร็จแต่เนื่องจากเจ็บครรภ์ 3 ชั่วโมง 40 นาที จึงมาโรงพยาบาล เมื่อมาถึงโรงพยาบาลปากมดลูกเปิดหมดต้องย้ายเข้าทำคลอดเลย จึงไม่ได้รับยาหยุดยั้งการคลอด ซึ่งมารดาอายุนี้อาจเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 35<sup>+4</sup>wk และเป็นครรภ์หลัง มีโอกาสที่ทารกจะคลอดระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งจะเกิดความเสี่ยงต่อมารดาและทารกอย่างมากโดยเฉพาะทารก อาจติดเชื้อขาดออกซิเจนขณะคลอดจนเสียชีวิตได้ใน การฝากครรภ์คุณภาพต้องเน้นให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะการให้ข้อมูลอาการ สำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันทีที่จะทำให้สามารถหยุดยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้<sup>7</sup>



### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557.นนทบุรี สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2557
2. บุศรินทร์ เขียนมั่น เยาวเรศ ก้านมะลิ และวรรณวิมล ทুমมี. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565;15 (3): 286-300
3. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลเขาสวนกวาง. สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขาสวนกวาง ประจำปี 2563-2565. โรงพยาบาลเขาสวนกวาง. 2563-2565.
4. นงเยาว์ เอื้อตรงจิตต์. ปัจจัยทำนaylorการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่ได้รับการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด.วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ 2562; 10 (1): 1-10.
5. มานัส โปธารณณ์. เสพยาขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตทั้งแม่และเด็ก. วันที่สืบค้น 25 สิงหาคม 2566
6. ศิริวรรณ แสงอินทร์. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2557; 22 (1): 27-38.
7. สินี แจ่มกระจ่าง. การพยาบาลมารดาคลอดที่ใช้สารเสพติด. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี ปีที่ 31 ฉบับที่ 2.วันที่สืบค้น 25 กันยายน 2566
8. 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)
9. 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).
10. Sueram K. Nursing care for children with respiratory disorders. 2nd ed. Khon Kaen: Faculty of Nursing,Khon Kaen University; 2021. (In Thai)