



การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์อายุมากและมีการคลอดก่อนกำหนด

Nursing Care Of Advanced Maternal Age And Preterm Labor

พเยาว์ กิ่งทอง

Payao Kingthong

(Received: October 10, 2023; Revised: October 25, 2023; Accepted: November 6, 2023)

บทคัดย่อ

ความสำคัญของปัญหา: การตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์ ทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน ภาวะครรภ์เป็นพิษ ทางสูติกรรม เช่น การแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ภาวะแทรกซ้อนต่อทารกในครรภ์ เช่น ทารกมีความผิดปกติทางโครโมโซม ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกเสียชีวิตในครรภ์ เป็นต้น ซึ่งการตั้งครรภ์ในสตรีอายุมากมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาล และการดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมากและมีการคลอดก่อนกำหนด

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษาวิเคราะห์และเปรียบเทียบกรณีศึกษากับหลักวิชาการและนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์แรก อายุ 41 ปี มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงก่อนการตั้งครรภ์ รับประทานยาต่อเนื่อง ระหว่างตั้งครรภ์ควบคุมความดันโลหิตได้ เคยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะแท้งคุกคามเมื่ออายุครรภ์ 10⁺⁵ สัปดาห์ หลังจากนั้นการตั้งครรภ์ดำเนินปกติ มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลกลัวการคลอดยาก และเมื่ออายุครรภ์ 36⁺² สัปดาห์ มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แพทย์ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ พิจารณาไม่ยับยั้งการคลอด จึงคลอดทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,200 กรัม สุขภาพแข็งแรงดี และย้ายไปแผนกหลังคลอดพร้อมมารดา จากการศึกษาพบว่า แนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมากและมีการคลอดก่อนกำหนด ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ สภาพทารกในครรภ์ สุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และแผนการรักษาของแพทย์โดยไม่ยับยั้งการคลอด สตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และให้ความรู้เพื่อการตัดสินใจรับการดูแลรักษา รวมถึงผลลัพธ์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น มีการตรวจติดตามสุขภาพของทารกในครรภ์รวมทั้งประสานงานแพทย์และทีมช่วยฟื้นคืนชีพทารก สำหรับการคลอดก่อนกำหนดที่จะเกิดขึ้น การพยาบาลแบบองค์รวมจะช่วยให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

สรุป: การศึกษาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลห้องคลอดต้องมีความรู้ มีสมรรถนะในการประเมินและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงในทุกๆระยะของการคลอด รวมทั้งให้การพยาบาลผู้คลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มารดาและทารกปลอดภัย

คำสำคัญ : การพยาบาล หญิงตั้งครรภ์อายุมาก คลอดก่อนกำหนด



Abstract

Importance of the problem: Advanced maternal age results in complications for pregnant women and the fetus. Complications for pregnant women include medical conditions such as diabetes, pre-eclampsia, and obstetric conditions such as miscarriage and premature birth. Cesarean section causes complications to the fetus, such as the baby having a chromosomal abnormality low birth weight, infant death in the womb, etc. Pregnancy in older women is more likely to have complications than in younger women.

Purpose: To study the nursing process and care for older pregnant women who had premature births.

Method of study: This involves analyzing and comparing case studies with academic principles and applying the results of the studies.

Results: The case study is a 41-year-old woman who is pregnant for the first time and has a history of high blood pressure and hyperlipidemia before pregnancy. Receive medicine continuously during pregnancy, blood pressure can be controlled. Was hospitalized with a threatened miscarriage at 10⁺⁵ weeks of pregnancy. After that, the pregnancy proceeded normally come to your prenatal care appointment every time. Pregnant women are worried and fear that the birth will be difficult and when she was 36⁺² weeks pregnant, she had symptoms of premature birth. The doctor assesses the health of the fetus and considers not inhibiting birth. A male baby weighing 3,200 grams was born and is healthy and they were moved to the postpartum ward with the mother. From the study, it was found that guidelines for caring for elderly pregnant women who have premature births depend on the gestational age condition of the fetus health of pregnant women and the doctor's treatment plan without inhibiting birth. Pregnant women are cared for using the nursing process and providing knowledge to make decisions about receiving care Including possible results and risks. The health of the fetus is monitored. Including coordinating doctors and infant resuscitation teams for an upcoming miscarriage holistic nursing care will help the baby survive, the mother is safe, and there are no complications.

Conclusion: This study found that delivery room nurses must have knowledge. Have the ability to assess and follow up on symptoms and changes in every stage of labor including providing appropriate nursing care to premature births. As a result, mothers and babies are safe.

Keywords: Nursing Care, Advanced Maternal Age, Preterm Labor



บทนำ

การตั้งครรภ์อายุมาก หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี นับจากวันเกิดจนถึงวันกำหนดคลอด¹ ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยภาวะแทรกซ้อนด้านสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวาน การแท้งบุตร การผ่าท้องทำคลอด ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด การตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนด้านทารก ได้แก่ มีโครโมโซมผิดปกติ ทำรกเสียชีวิตในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด ทารกตายคลอด (stillbirth) การคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight) ทารกอาจจะเกิดภาวะเครียดขณะคลอด (fetal distress) เป็นต้น² การตั้งครรภ์ในสตรีอายุมากมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ³ อย่างไรก็ตามสตรีตั้งครรภ์อายุมากก็สามารถตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัยรวมทั้งยังสามารถให้กำเนิดบุตรที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ได้ภายใต้การดูแลและปฏิบัติอย่างถูกต้อง

การคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก และเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขอันดับต้นๆ ของทุกประเทศ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกแรกเกิดเสียชีวิต (neonatal mortality) และยังเป็นสาเหตุของการพักรักษาตัวเป็นระยะเวลานานในโรงพยาบาลของสตรีในช่วงตั้งครรภ์อีกด้วย (antenatal hospitalization)⁴ จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่าการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้นเฉลี่ย 12 ล้านคนต่อปี (WHO, 2022) สำหรับในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 8-12 หรือประมาณ 80,000 รายต่อปี⁵ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขของไทยให้ความสำคัญกับปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จึงมีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ⁶

สำหรับโรงพยาบาลแสวงหาในปี พ.ศ. 2563 - 2565 พบสตรีตั้งครรภ์อายุมากร้อยละ 17.03, 12.63 และ 18.18 ตามลำดับ และเกิดการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 6.45, 4.0 และ 3.57 ตามลำดับ⁷ แม้ว่าอุบัติการณ์จะมีน้อยแต่จากผลกระทบต่อมารดาและทารก รวมถึงค่าใช้จ่ายที่สูงในการรักษาของสถานพยาบาล ปัญหาการตั้งครรภ์ในสตรีอายุมาก และการคลอดก่อนกำหนด จึงควรได้รับการศึกษา

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาในบทบาทหัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลแสวงหา จึงเลือกศึกษาสตรีตั้งครรภ์อายุมากและมีการคลอดก่อนกำหนด เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลผู้ปฏิบัติในหน่วยงานได้ให้การพยาบาลผู้คลอดที่อายุมากและมีการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาล และการดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมากและมีการคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์อายุมากและมีการคลอดก่อนกำหนด



วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการคลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการ ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลแสวงหา จำนวน 1 ราย
2. ศึกษาข้อมูลย้อนหลังกรณีศึกษาสตรีตั้งครรภ์อายุมากและมีการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 1 ราย ที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลแสวงหา โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการฝากครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด พร้อมทั้งประเมินสภาพสตรีตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ
3. ศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำราทางด้านวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์อายุมาก การคลอดก่อนกำหนด พยาธิสรีรวิทยา อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาล
4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์ และปรึกษาแพทย์ผู้รักษา
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาล ตามหลักกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากห้องคลอด
6. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างครอบคลุม
7. สรุปกรณีศึกษา นำผลปฏิบัติการพยาบาลไปใช้พัฒนางานต่อไป

พยาธิสภาพ การรักษา และการพยาบาลที่สำคัญ

การตั้งครรภ์ในสตรีอายุมาก (advanced maternal age) หมายถึง การตั้งครรภ์เมื่อสตรีมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป¹ มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า ปัจจุบันแนวโน้มการตั้งครรภ์ในสตรีอายุมากมีแนวโน้มสูงขึ้น การตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่มากขึ้นทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งจากโรคประจำตัว และจากการตั้งครรภ์มากขึ้น เป็นเหตุให้แพทย์ต้องดูแลสตรีตั้งครรภ์สูงอายุอย่างใกล้ชิดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป²

ปัจจัยที่มีอิทธิพลให้เกิดการตั้งครรภ์ในสตรีอายุมาก²

การตั้งครรภ์ในสตรีที่อายุตั้งแต่ 35 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อไปนี้ จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทุกวันนี้ มีวิธีการคุมกำเนิดที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพ สตรีมีการศึกษาที่สูงขึ้นและทำงานประจำนอกบ้านเพื่อร่วมสร้างความมั่นคงให้แก่ครอบครัว ทำให้สตรีแต่งงานช้าลง จึงทำให้มีบุตรในช่วงอายุที่มากขึ้น ประกอบกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีเพื่อช่วยการเจริญพันธุ์มีความก้าวหน้าทำให้คู่สมรสที่มีบุตรยากมีโอกาสรักษาเข้ารับบริการ การประสบความสำเร็จของเทคโนโลยีจึงช่วยให้คู่สามีภรรยาหลายคู่ที่หมดหวังกับการตั้งครรภ์โดยธรรมชาติและมีอายุมาก ประสบความสำเร็จในการตั้งครรภ์ และสามารถให้กำเนิดบุตรได้เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น

ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อน

การตั้งครรภ์ในสตรีอายุมากมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ³ อย่างไรก็ตามสตรีตั้งครรภ์อายุมากก็สามารถตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัยรวมทั้งยังสามารถให้กำเนิดบุตรที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ได้ภายใต้การดูแลและปฏิบัติอย่างถูกต้อง



ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์ เกิดขึ้นได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนี้^{1, 2}

1. ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (maternal medical complications) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (hypertension) ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวาน โดยแยกเบาหวานก่อนตั้งครรภ์และในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกัน คือ ภาวะเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์จะมีโอกาสเกิดทารกพิการในครรภ์ได้มากกว่า แต่เบาหวานขณะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น ทารกตัวใหญ่ คลอดยาก เป็นต้น

2. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ได้แก่ การแท้งบุตร (miscarriage) อัตราการแท้งบุตรเพิ่มสูงขึ้นตามอายุของสตรีตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากทารกมีโครโมโซมผิดปกติ และการตั้งครรภ์นอกมดลูก (ectopic pregnancy) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติของท่อไข่ เช่น การผ่าตัดท่อน้ำไข่ และการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เป็นต้น

3. การผ่าตัดคลอด พบว่า สตรีตั้งครรภ์สูงอายุมีอัตราการผ่าตัดคลอดมากกว่าสตรีที่อายุน้อยกว่าจากภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและสูติกรรม ทำให้อัตราการผ่าตัดคลอดสูงขึ้นด้วย

4. ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ภาวะรกเกาะต่ำ (placenta previa) ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (placental abruption) เป็นต้น

5. ด้านจิตใจ สตรีที่อายุมากกว่า 35 ปี ส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยที่มีหน้าที่การงานมั่นคง เมื่อตั้งครรภ์อาจทำให้สตรีบางคนรู้สึกสับสนในบทบาท ปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ช้า และมี pregnancy support น้อย เนื่องจากเพื่อนส่วนใหญ่มักจะมีบุตรอยู่ในวัยเรียนหรือวัยรุ่น ทำให้สตรีตั้งครรภ์บางคนรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากกว่าปกติ นอกจากนั้นบางคนยังรู้สึกอายที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก อาจทำให้พัฒนาการในขณะตั้งครรภ์ล่าช้า ส่งผลต่อการปรับตัวในขณะตั้งครรภ์ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด และในระยะหลังคลอด

ผลกระทบต่อทารก²

สตรีตั้งครรภ์อายุมากมักพบทารกมีอุบัติการณ์มีโครโมโซมผิดปกติ ซึ่งพบได้ทั้งจำนวนโครโมโซมเกินและขาด (trisomy, monosomy) เช่น ทารกกลุ่มอาการดาวน์ (trisomy 21) ทารกเสียชีวิตในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด ทารกตายคลอด (stillbirth) การคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight) ทารกอาจจะเกิดภาวะเครียดขณะคลอด (fetal distress)

แนวทางในการประเมินสภาพสตรีตั้งครรภ์อายุมาก

การประเมินสภาพสตรีตั้งครรภ์อายุมากตามการประเมินสภาพทั่วไป ดังนี้

1. การซักประวัติ มีแนวทางการซักประวัติเช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป แต่เน้นประเด็นที่เป็นความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ได้แก่ ประวัติการแท้ง การคลอดยาก โรคทางอายุรกรรม โดยเฉพาะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง การมีเนื้องอกของมดลูก โรคทางพันธุกรรม ในรายที่ใช้เทคโนโลยีช่วยในการเจริญพันธุ์ ประเมินข้อมูลแนวโน้มการเกิดครรภ์แฝด



2. การตรวจร่างกาย ประเมินส่วนสูง น้ำหนัก คำนวณดัชนีมวลกาย การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ และการคัดกรองเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง การประเมินภาวะบวมและฝ้าระว่างภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

3. การตรวจครรภ์ ตรวจครรภ์ตามท่ามาตรฐาน เน้นการสังเกตการมีเนื้องอกมดลูกร่วมกับการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์อยู่ในท่าที่ผิดปกติ ขนาดทารกเพื่อประเมินการไม่ได้สัดส่วนของทารกกับเชิงกรานมารดา

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคัดกรองที่จำเป็นเพิ่มเติมในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก คือ การเจาะน้ำคร่ำเพื่อการคัดกรองโรคทางพันธุกรรม เช่น กลุ่มอาการดาวน์ การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อดูความพิการ ทารกแต่กำเนิด การคัดกรองเบาหวานในรายที่มีความเสี่ยง เป็นต้น

หลักการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์อายุมาก

หลักการพยาบาลและการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์อายุมาก มีรายละเอียดดังนี้

1. การตรวจสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์สำหรับสตรีที่อายุมาก มีความจำเป็นเนื่องจากอายุมากขึ้นก็จะมีโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น การควบคุมโรคก่อนการตั้งครรภ์จะช่วยลดโรคแทรกซ้อนได้

2. สตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี เมื่อตั้งครรภ์ให้เน้นการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ท่าทารกผิดปกติ และความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด สิ่งเหล่านี้หากตรวจพบส่วนนำไปสู่ความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การผ่าคลอดทางหน้าท้อง

3. เน้นย้ำการรับประทานวิตามินโฟลิก 400 มิลลิกรัมต่อวันตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ต้องมาฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดดื่มสุรา งดบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่รับประทานเอง

4. ต้องมีการตรวจพิเศษที่สำคัญคือ ต้องเจาะน้ำคร่ำตรวจโครโมโซม เพื่อค้นหาทารกกลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome)

5. ระวังคลอด ฝ้าระว่างติดตามความก้าวหน้าของการคลอด มีอุบัติการณ์ของการคลอดยาวนานเพิ่มขึ้น เนื่องจากปากมดลูกไม่เปิด การพิจารณาการคลอดตามข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์ อัตราการผ่าคลอดเพิ่มขึ้น

6. ต้องให้การปรึกษาตลอดช่วงตั้งครรภ์ ทั้งให้การปรึกษาก่อนการคัดกรองโรคและความผิดปกติ และการให้การปรึกษาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมที่สุดสำหรับสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ได้

7. ประเมินและดูแลเพื่อลดความวิตกกังวล เพราะสตรีตั้งครรภ์อายุมากมักได้รับการวินิจฉัยว่ามีความเสี่ยง มีการตรวจวินิจฉัยเพิ่มจากการตั้งครรภ์ปกติ ข้อมูลที่รับจากแพทย์ พยาบาลผดุงครรภ์ รวมถึงผู้เกี่ยวข้อง หรือจากการค้นคว้าด้วยตนเอง ทำให้เกิดภาวะยุ่งยากใจเมื่อรับรู้ความเสี่ยง

8. ส่งเสริมให้มีกลุ่มสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์อายุมาก เพราะแนวโน้มจะมีจำนวนสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้เพิ่มขึ้น เพื่อจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อมูล ส่งเสริมการดูแลตนเองตลอดจนการปรับตัวตลอดช่วงตั้งครรภ์

9. การบริหารและดูแลร่างกาย ในสตรีที่ตั้งครรภ์หลังจากการคลอดบุตร



ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) หมายถึง ภาวะที่มีการเจ็บครรภ์ มดลูกหดรัดตัวอย่างสม่ำเสมอ และมีการบางตัว หรือการเปิดขยายของปากมดลูกก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ หากมีการเจ็บครรภ์สม่ำเสมอ แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก เรียกว่า การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคุกคาม (threatened preterm labour)² ดังนั้น สถานการณ์ในคลินิกจะพบได้ทั้ง 2 ลักษณะ ดังกล่าว

สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง

สาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มี 4 สาเหตุหลัก ได้แก่

1. เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเอง โดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ร้อยละ 40 ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนใหญ่
2. การคลอดก่อนกำหนดเมื่อมีข้อบ่งชี้จากการมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรคไต และทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์รุนแรง
3. ภูมุน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด พบร้อยละ 20
4. การคลอดก่อนกำหนดเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะชักจากความดันโลหิตสูง มารดาติดเชื้อ และสายสะดือย้อย เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุน้อยกว่า 16 ปี มารดาน้ำหนักตัวน้อยกว่า 50 กิโลกรัม มีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วย เช่น โรคไต เบาหวาน เป็นต้น หรือมีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน (เพิ่มความเสี่ยงถึงร้อยละ 70) พบว่ามีประวัติการมีเลือดออกในครรภ์ก่อน มีความผิดปกติของมดลูก มีภาวะแทรกเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อนในครรภ์ปัจจุบัน ได้แก่ ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ มารดามีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มีความผิดปกติทางจิต การสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์ และติดสารเสพติด เป็นต้น

พยาธิสรีรวิทยา

การเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไม่ทราบพยาธิสรีรวิทยาแน่ชัด แต่เชื่อว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการที่ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนลดลง เอสโตรเจน ออกซิโทซิน และพรอสตาแกลนดินเพิ่มขึ้น ผลจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนดังกล่าว ส่งผลให้ปากมดลูกนุ่ม ยืดขยายได้ง่าย และกระตุ้นให้มดลูกหดรัดตัว ทำให้เกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

อาการและอาการแสดง³

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีลักษณะการเจ็บครรภ์เหมือนการเจ็บครรภ์จริง คือมีการหดรัดตัวของมดลูกสม่ำเสมอ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก อาจมีอาการปวดถ่วงท้องน้อย คล้ายปวดประจำเดือน ปวดเอว ปวดหลังส่วนล่าง ปวดถ่วงในช่องคลอด ผิเย็บและทวารหนัก ปวดเกร็งบริเวณท้องจากการบีบตัวของลำไส้ ท้องเสีย ถ่ายปัสสาวะบ่อย มีมูก มูกปนเลือด ในรายที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อ อาจมีตกขาว มีกลิ่นเหม็น และคันช่องคลอด ส่วนใหญ่พบสตรีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีอาการท้องแข็งตึง และปวดถ่วงท้องน้อย



ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก

ผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก มีดังนี้
ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่

1. สตรีตั้งครรภ์ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ให้นอนบนเตียงเท่านั้น เพื่อลดการกระตุ้นของมดลูก ทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. สตรีตั้งครรภ์อาจมีความเครียดและวิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่าย การที่ต้องนอนโรงพยาบาล และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์
3. อาจเกิดความไม่สุขสบาย และภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูก ได้แก่ ใจสั่น มือสั่น ภาวะวณกระวาย หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ น้ำคั่งในปอด น้ำตาลในเลือดสูงจากการได้รับยากลุ่มเบต้าอะดรีเนอร์จิก รีเซปเตอร์ อะโกนิส (beta-adrenergic receptor agonists) ได้แก่ เทอร์บูทาลิน (terbutaline) ซัลบูตามอน (salbutamol) แต่หากได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต จะมีอาการร้อนวูบวาบ ปากแห้ง คลื่นไส้ ปวดศีรษะ มองเห็นภาพซ้อน น้ำคั่งในปอด เจ็บหน้าอก และความดันลดลงได้

ผลกระทบต่อทารก ได้แก่

1. ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของทารกจากภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การหายใจล้มเหลว (respiratory distress syndrome/RDS) ภาวะเลือดออกในสมอง (intraventricular hemorrhage [IVH]) การติดเชื้อในทางเดินอาหาร (necrotizing enterocolitis [NEC]) การติดเชื้อในกระแสเลือด (septicemia) การชัก และเสียชีวิตในที่สุด
2. ภาวะแทรกซ้อนจากยา เนื่องจากยาผ่านรกได้ ยากลุ่มเบตาอะดรีเนอร์จิก ส่งผลให้หัวใจทารกเต้นเร็ว ภาวะน้ำตาลต่ำในทารกแรกคลอด ตัวเหลือง และแคลเซียมต่ำ ยาแมกนีเซียมซัลเฟตอาจทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทารกช้าลง การหายใจของทารกถูกกดได้

การตรวจวินิจฉัย

การวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องมีการแยกจากการเจ็บครรภ์หลอก (Braxton Hicks) ซึ่งตามวิทยาลัยสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (American College of Obstetricians and Gynecologists) ได้เสนอเกณฑ์ในการวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไว้ดังนี้

1. มีการหดตัวของมดลูกสม่ำเสมออย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้ง ใน 60 นาที ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของมดลูกอย่างต่อเนื่อง
2. ปากมดลูกบางตัว อย่างน้อยร้อยละ 80
3. ปากมดลูกเปิดมากกว่า 1 เซนติเมตร



การดูแลรักษา กรณีอายุครรภ์มากกว่าเท่ากับ 34 สัปดาห์

1. ประเมินอายุครรภ์ น้ำหนักทารกในครรภ์ตลอดจนท่าและส่วนนำของทารกในครรภ์
2. งดน้ำงดอาหารทางปาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้เข็มขนาดใหญ่พอที่จะให้เลือดได้เมื่อจำเป็นต้องให้เลือด
 3. ประเมินสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - 3.1 ควรทำการเพาะเชื้อจากปากช่องคลอดและทางทวารหนัก (Ano-vaginal swab culture) ในสถานที่ที่มีความพร้อมทางห้องปฏิบัติการ
 - 3.2 เก็บปัสสาวะส่งตรวจและเพาะเชื้อ
 - 3.3 ตรวจเลือด complete blood count (CBC) และปัสสาวะ
 - 3.4 การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อประเมินท่าและส่วนนำของทารก ปริมาณน้ำคร่ำ และค้นหาความพิการของทารก สภาพรก ตลอดจนตัวมดลูกและอาจรวมถึงรังไข่ทั้งสองข้าง
 - 3.5 ค้นหาสาเหตุทางมารดา ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไข้ การติดเชื้อโรคประจำตัวต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องตลอดจนโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่อาจเป็นสาเหตุ
 4. แจ้งข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค ตลอดจนถึงขั้นตอนการรักษาและการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล
 5. ติดตามการหดตัวของมดลูกอย่างใกล้ชิด หรือ monitor EFM
 6. เฝ้าระวังสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วยการฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารก และประเมินความสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก
 7. ให้อาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ Group B Streptococci (GBS)
 8. ไม่ให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกและยาสแตียรอยด์
 9. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ Partogram ประเมินส่วนนำของทารกในครรภ์เป็นระยะ ในกรณีที่การเจ็บครรภ์คลอดดำเนินต่อ ให้พิจารณาวิธีการคลอดที่เหมาะสมและเตรียมทีมผู้ดูแลรักษาการคลอดก่อนกำหนดให้พร้อม
 10. วิธีการคลอด ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดขณะเบ่งคลอด ตัดฝีเย็บ ให้กว้างพอ เพื่อลดแรงเสียดทานซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อศีรษะทารก เช่น เลือดออกในสมอง กรณีที่ส่วนนำเป็นก้อนและประเมินน้ำหนักมากกว่า 2,000 กรัม สามารถพิจารณาทำผ่าตัดคลอดหรือคลอดทางช่องคลอดได้โดยอาจใช้ Piper forceps ทำคลอดศีรษะ โดยสูติแพทย์ที่มีความชำนาญ กรณีที่ส่วนนำเป็นก้อน และน้ำหนักทารกน้อยกว่า 2,000 กรัม การคลอดทางช่องคลอดอาจทำได้ยาก มีโอกาสที่จะคลอดติดศีรษะสูง ควรทำการผ่าตัดคลอด



การพยาบาลมารดาเมื่อไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

การพยาบาลในระยะรอคลอดและระยะคลอด

1. อธิบายให้มารดาทราบถึงสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ความปลอดภัยที่มารดาจะได้รับจากการดูแลของแพทย์ผู้ชำนาญ สภาพทารกในครรภ์ อาการและอาการแสดงของโรค ตลอดจนขั้นตอนการรักษาและการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล

2. ประเมินสภาพทารกในครรภ์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนมากที่สุด โดยให้หญิงตั้งครรภ์นอนตะแคงซ้ายเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะหายใจยากและลิ่มเลือดอุดตัน เพราะจะทำให้เกิดภาวะที่ต่างกันในเลือดของมารดา ออกซิเจนที่ปล่อยออกมาที่ทารกจะลดลงถึงเกิดภาวะขาดออกซิเจนและมีภาวะกรดในเลือดได้

3. รายงานแพทย์และช่วยแพทย์ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อประเมินท่าและส่วนนำของทารก ปริมาณน้ำคร่ำ และค้นหาความพิการของทารก สภาพรก ตลอดจนตัวมดลูกและอาจรวมถึงรังไข่ทั้งสองข้าง

4. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด และมีผู้ชำนาญการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ให้พร้อมที่จะช่วยแก้ไขกลุ่มอาการหายใจลำบาก

5. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยการใช้ partograph ประเมินส่วนนำของทารกในครรภ์เป็นระยะ

6. เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ให้ผู้คลอดได้รับยาาระงับปวดน้อยที่สุด เจาะถุงน้ำทวนหัวเมื่อปากมดลูกเปิดมากกว่า 6 เซนติเมตร และศีรษะทารกหลังอุ้งเชิงกรานในระดับที่ต่ำมาก (ตั้งแต่ station +1 ลงมา) เพื่อป้องกันการพลัดต่ำของสายสะดือ (ถ้าถุงน้ำทวนหัวยังไม่แตก) วิธีการคลอดให้การดูแลอย่างใกล้ชิดขณะเบ่งคลอด ทำคลอดศีรษะโดยเร็วอาจให้คลอดเองหรือใช้คีมช่วยคลอดตัดฝีเย็บให้กว้างพอเพื่อลดแรงเสียดทานซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อศีรษะทารก เช่น เลือดออกในสมอง กรณีที่ส่วนนำเป็นก้นรายงานสูติแพทย์เพื่อประเมิน วิธีการคลอด

7. เตรียมบุคลากรที่มีความสามารถในการแก้ไขทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อเตรียมการแก้ไขปัญหา RDS ซึ่งพบได้บ่อยมากในทารกคลอดก่อนกำหนด กรณีที่คะแนน APGAR ปกติ (คะแนนปกติ 7-10) ให้มารดาสัมผัสทารกและเห็นทารก เพื่อส่งเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

การพยาบาลในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ด้านมารดานวดมดลูกทุก 15 นาทีต่อเนื่องสังเกตการหดตัวของมดลูกและปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา ดูแลระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ด้านทารกเมื่อมีการคลอดทารกก่อนกำหนดควรมีการเตรียมทีม โดยมีแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญสามารถให้การกู้ชีพทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งมีอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมใช้สำหรับการกู้ชีพ และให้ความอบอุ่น ทารกอายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ส่วนใหญ่ต้องการเพียงการเช็ดตัวรักษาความอบอุ่นให้ร่างกาย ดูแลเมื่ออยู่ในปากและกระตุ้นให้หายใจเช่นเดียวกับทารกครบกำหนด ทารกบางรายที่เริ่มมีอาการหายใจลำบาก ควรรับไว้ใน NICU เพื่อเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ทารกเกิดก่อนกำหนดทุกคนต้องการการช่วยเหลือให้มีอาการดีคงที่เช่นเดียวกับทารกครบกำหนด



รายงานกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป: ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 41 ปี เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2563 เวลา 00.30 นาฬิกา

อาการสำคัญ: เจ็บครรภ์ มีน้ำใสๆ ออกทางช่องคลอด ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด จึงรับไว้ในโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: 30 นาที ก่อนมา มีอาการเจ็บครรภ์ ท้องแข็ง มีน้ำใสๆ ออกทางช่องคลอด ทารกในครรภ์ดิ้นดี ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด ผลตรวจ Nitra zine Test pH=8 จึงรับไว้ในโรงพยาบาล

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในปัจจุบัน: ครรภ์ที่ 1 อายุครรภ์ 36⁺² สัปดาห์ LMP วันที่ 3 พฤษภาคม 2561 EDC วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2563

ประวัติการฝากครรภ์: ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 6⁺² สัปดาห์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 1 (1/08/62) และครั้งที่ 2 (16/01/63) พบ HBsAg negative, VDRL non-reactive, Anti HIV non-reactive ความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 1 = 39.7% (19/06/62) ครั้งที่ 2 = 36.2% (13/11/62) ได้รับวัคซีน ป้องกันบาดทะยัก 2 เข็ม

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง รับการรักษาต่อเนื่อง รับประทานยา Losartan 50 mg 1XOD, Propranolol 10 mg 1x 2pc, Moduretic 1xOD, Simvas 1xOD แพ้ยาล Tolperisone

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: บุคคลในครอบครัวไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรค ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ไม่มีประวัติตั้งครรภ์แฝดในเครือญาติ

อาการแรกเริ่ม: รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีท้องแข็งและเจ็บครรภ์เล็กน้อย พบมดลูกหดตัว Interval มากกว่า 10 นาที Duration 10 วินาที ความแรงการหดตัว 1+ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้ง ต่อนาที ความดันโลหิต 142/83 mmHg, O₂ Sat 97%

ตรวจครรภ์ ระดับยอดมดลูก (HOF) 3/4 เหนือสะดือ วัดความยาวได้ 33 เซนติเมตร คาดคะเนน้ำหนักทารก (EFW) 3,410 กรัม ทารกท่า ROA, FHS 144 ครั้งต่อนาที EFM category I

ตรวจภายใน พบปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 25 % ส่วนนออยู่ระดับ Ischial spine ไม่พบถุงน้ำคร่ำ

การตรวจร่างกายแรกเริ่ม: แต่งกายสะอาด ทำเดินปกติ รูปร่างอ้วน มีอาการอ่อนเพลีย สีหน้าวิตกกังวล ส่วนสูง 154 cms. น้ำหนัก 88 kgs. BMI ก่อนตั้งครรภ์ = 32.88 kg/m³ ผลการตรวจร่างกายทุกระบบปกติ ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/83 mmHg สีหน้าวิตกกังวล

การวินิจฉัยแรกเริ่ม : Premature contraction with labor pain with Advanced maternal age

สรุปอาการ อาการแสดง และแผนการรักษาของแพทย์: วันที่ 15 มกราคม 2563 เวลา 00.30 น. มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ มีน้ำใสๆ ออกทางช่องคลอด 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด ผลตรวจ Nitra zine Test pH=8 จึงรับไว้ในโรงพยาบาล แรกเริ่ม สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส



ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/83 mmHg ตรวจประเมินหน้าท้อง HOF 3/4เหนือสะดือ ทารกท่า ROA, EFW 3,410 gms, FHS 144 ครั้งต่อนาที มดลูกหดรัดตัว Interval มากกว่า 10 นาที Duration 10 วินาที ตรวจประเมินปากมดลูก พบปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 25% Station 0, ไม่พบถุงน้ำคร่ำ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ WBC 13,010 /cu.mm Hb 12.1% Hct 37.4% MCV 87.6 fl MCH 28 fl MCHC 32 fl Platelet 308,000/cu.mm Neutrophil 72 % Lymphocyte 21% Monocyte 6% Eosinophil 1% Basophil 1% Urine albumin, sugar negative Nitrite negative นอนรอกคลอด ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ร่วมกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่มารดาและทารก แผนการรักษาที่ได้รับคือ ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 1000 cc + Syntocinon 10 unit iv drip เริ่ม 12 cc/ hr ปากมดลูกเปิดหมดเวลา 09.00 น. คลอดปกติเวลา 09.27 น. ทารกเพศชาย APGAR score 8 – 10 – 10 คะแนน น้ำหนัก 3,170 ทารก Active ดี ลักษณะทั่วไปปกติ ตัวแดงดี ร้องเสียงดัง ปลายมือปลายเท้าเขียว เล็กน้อย หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีหอบเหนื่อย อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 180 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 52 ครั้งต่อนาที O₂ Sat 98 % ตลอดกระบวนการคลอดมารดาสูญเสียเลือด 320 ซีซี ดูแลคลึงมดลูก และสอนมารดาคลึงมดลูกด้วยตนเอง สอนมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้ลูกดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ดูแลส่งต่อมารดาและทารกไปยังตึกหลังคลอด มารดาหลังคลอดไม่มีภาวะตกเลือด และไม่ มีภาวะแทรกซ้อน สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด ทารกมีภาวะตัวเหลืองในวันที่ 2 หลังคลอด ได้รับการดูแลด้วยการส่องไฟ ทารก active ดี ดูดนมได้ ไม่มีไข้ นอนโรงพยาบาล 6 วัน และจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาตพร้อมมารดา ดูแลวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD นัดติดตามผลการรักษา ทารกในวันที่ 21 มกราคม 2563 ส่วนมารดานัดตรวจหลังคลอดและรับยาโรคประจำตัวในวันที่ 28 มกราคม 2563

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์กรณีศึกษา การรักษา และการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์อายุมากและคลอดก่อนกำหนด ตามระยะเพื่อการพยาบาลที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายพบว่า กรณีศึกษามีอายุมาก และมีภาวะอ้วน ค่า BMI เท่ากับ 32.88 kg/m³ นอกจากนี้ยังมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม มีความเกี่ยวข้องกับสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพโดยตรงทั้งมารดาและทารก ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลควรมีความรู้ ความสามารถเฉพาะด้าน สามารถประเมินปัญหาได้อย่างครอบคลุม พร้อมให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก โดยมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้



ระยะรับใหม่และระยะรอคอย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 กลัวคลอดยากเนื่องจากตั้งครรภ์อายุมาก

ข้อมูลสนับสนุน: สตรีตั้งครรภ์อายุ 41 ปี G1P0 อายุครรภ์ 36⁺² สัปดาห์ ระดับยอดมดลูก 3/4 เห็นสะดือ ศีรษะเป็นส่วนนำ ส่วนสูง 154 ซม. น้ำหนักเพิ่มจากก่อนตั้งครรภ์ 10 กิโลกรัม แพทย์ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงคาดคะเนน้ำหนัก 3,410 กรัม บอกว่ารู้สึกทารกตัวโต ตนเองอายุมาก กลัวคลอดยาก

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล : มีความมั่นใจในการคลอด

เกณฑ์การประเมิน : ความกลัวลดลง และบอกวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกวิธีได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ และรับฟังอย่างตั้งใจเกี่ยวกับความกลัวการคลอดยาก
2. อธิบายกลไกการคลอด และปัจจัยการคลอด กระตุ้นให้มีการวิเคราะห์ปัจจัยการคลอดของตนเองว่ามีแนวโน้มที่จะคลอดได้หรือไม่
3. พุดคุยวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระของสตรีตั้งครรภ์ในแต่ละช่วงการตั้งครรภ์ เพื่อให้เห็นว่าสตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมให้เกิดการคลอดด้วยตนเองได้
4. สอนวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกวิธี และให้คู่มือประกอบการสอน เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความเข้าใจ นำสู่การปฏิบัติจริงในระยะคลอดต่อไป
5. เปิดโอกาสให้บอกเล่าความรู้สึกต่อความกลัวและซักถามเพิ่มเติม

การประเมินผล : สตรีตั้งครรภ์บอกว่ากลัวลดลง และบอกวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกวิธีได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากมดลูกหดตัวก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์

ข้อมูลสนับสนุน: เจ็บครรภ์ มีน้ำใสๆ ออกจากช่องคลอด อายุครรภ์ 36⁺² สัปดาห์ มดลูกหดตัว $I > 10$ นาที $D = 10$ วินาที

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล : ยืดอายุครรภ์ออกไปให้นานที่สุด

เกณฑ์การประเมิน : มดลูกหดตัวห่างออกจนไม่มีการหดตัว ปากมดลูกไม่เปิดเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้อนพักบนเตียงพร้อมทั้งอธิบายให้ทราบเหตุผล และประโยชน์ของการนอนพัก พร้อมทั้งดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน ดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และการขับถ่ายปัสสาวะ
2. บันทึกการหดตัวของมดลูก และติดตาม FHS ทุก 30-60 นาที
3. งดตรวจภายใน งดสวนปัสสาวะ เพราะจะกระตุ้นให้ความก้าวหน้าของการคลอดมีมากขึ้น
4. หากถุงน้ำแตกต้องรีบรายงานแพทย์
5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา
6. ดูแลให้ได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ตามแผนการรักษา



7. ดูแลด้านจิตใจ และแนะนำให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเจ็บปวด เช่น การควบคุมการหายใจ การลูบหน้าท้อง

การประเมินผล : ทารกคลอดก่อนกำหนด ได้อย่างปลอดภัย เพศชาย น้ำหนัก 3,170 กรัม Apgar score 8-10-10 รูปร่างทั่วไปปกติ ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ย้ายไปตึกหลังคลอดพร้อมมารดา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน: ประวัติความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์ ความดันโลหิต 142/83 มิลลิเมตรปรอท รับประทานยา Losartan 50 mg 1XOD, Propranolol 10 mg 1x 2pc, Moduretic 1xOD

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล : ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การประเมิน : ความดันโลหิต 120/80 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการนำของภาวะชั้ เช่น จุกแน่นลิ้นปี่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปวดบริเวณท้ายทอย ปวดบริเวณชายโครงซ้ายขวา หายใจลำบาก

2. ตรวจสอบและบันทึก Deep Tendon Reflex ทุก 4 ชม.

3. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง

5. ดูแลให้ออกซิเจนผ่านทางหน้ากาก อัตรา 10 ลิตรต่อนาที

6. ติดเครื่อง Electronic Fetal Monitoring

7. แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่

การประเมินผล : ความดันโลหิตสูงในระยะคลอด 128/81 - 157/88 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการพยาบาลตามแนวทางการดูแลความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ระยะคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด

ข้อมูลสนับสนุน: มารดาอายุครรภ์ 36⁺² สัปดาห์

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล : ทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด

เกณฑ์การประเมิน : ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน Apgar score ไม่น้อยกว่า 7 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. รายงานแพทย์และเตรียมทีมกู้ชีพทารกแรกเกิด

2. ให้การดูแลช่วยเหลือทารกแรกคลอดทันที

3. ประเมินสภาพทารกเบื้องต้น

4. ตรวจสอบสัญญาณชีพทารกแรกเกิด

5. เฝ้าระวังการสูญเสียความร้อนของทารกแรกเกิด

6. พบภาวะผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติม



การประเมินผล : ทารกคลอดก่อนกำหนด เพศชาย น้ำหนัก 3,170 กรัม Apgar score 8-10-10 รูปร่างทั่วไปปกติ ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ย้ายไปตีกหลังคลอดพร้อมมารดา

ระยะหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี

ข้อมูลสนับสนุน: มดลูกหดตัวไม่ดี สูญเสียเลือดขณะคลอด 200 ซีซี และหลังคลอด 2 ชั่วโมง 120 ซีซี

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล : ไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

เกณฑ์การประเมิน : สูญเสียเลือดในกระบวนการคลอดปกติไม่เกิน 500 ซีซี

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับ 5%D/N/2 1,000 cc + Syntocinon 10 unit iv 150 ml/hrs ผ่านเครื่องปรับสารน้ำอัตโนมัติ
2. ดูแลให้ยา Syntocinon 1 amp ทางกล้ามเนื้อ
3. ค้นหาสาเหตุของการตกเลือด ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที หลังคลอด
4. ตรวจสอบการฉีกขาดของช่องคลอด ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและซัง
5. ดูแลระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง

การประเมินผล : สูญเสียเลือดในกระบวนการคลอดปกติไม่เกิน 320 ซีซี ความดันโลหิต 130/70-145/76 มิลลิเมตรปรอท

สรุปและวิจารณ์การศึกษา

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในสตรีอายุมากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ถือเป็น การตั้งครรภ์เสี่ยงที่อาจเกิดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ทั้งในระยะของการตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด จากการศึกษาได้สร้างความตระหนักถึงแนวทางการเฝ้าระวัง วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีการคลอดก่อนกำหนด รวมถึงการประเมินการเปลี่ยนแปลงในขณะดูแลตลอดระยะคลอดและระยะหลังคลอด พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้คลอดในห้องคลอด เป็นบุคคลสำคัญในการดูแล และให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ดังนั้น เพื่อการดูแลในทุกระยะของการคลอด โดยเฉพาะการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ตั้งแต่เริ่มแรก จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงลงได้ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนา เพิ่มพูนความรู้ ทักษะวิชาการและนวัตกรรมใหม่ๆ มาปรับใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีการพัฒนา เพิ่มพูนความรู้ ทักษะวิชาการ และการนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาปรับใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีการคลอดก่อนกำหนด



2. ควรกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ทุกราย ป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3. พยาบาลควรมีทักษะในการสร้างความมั่นใจให้ผู้คลอด รับรู้ความสามารถในตนเองต่อการเลี้ยงดูทารกที่คลอดก่อนกำหนด และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสามี จะช่วยให้ผู้คลอดปรับตัวเข้ากับบทบาทตามสถานการณ์ใหม่ในชีวิตได้



เอกสารอ้างอิง

- 1 นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง. การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. บริษัท สمارทโคตรติ้ง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด; 2560.
- 2 สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ์, วราภรณ์ ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ, และ ศศิกันต์ กาละ. การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 (เล่ม 2). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562
- 3 . Cunningham, F.G., Lenovo, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C.Y. & Casey, B.M. Williams obstetrics. 26 ed. McGraw-Hill Education; 2022.
- 4 American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 159: Management of preterm labor. Obstet Gynecol; 2016; 127(1), e29-38
- 5 อุ๋นใจ กอนันตกุล. (2562) บทความวิชาการ: การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันรักษา. สูตินรีแพทย์สัมพันธ์ 2562; 28: 8-15.
- 6 กองนโยบายและแผน. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 – 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ. กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
- 7 โรงพยาบาลแสวงหา. รายงานสถิติประจำปีงานเวชระเบียน โรงพยาบาลแสวงหา; เอกสารอัดสำเนา; 2566.
- 8 ฐิรวรรณ บัวแย้ม, เพียงบุหลัน ยาปานและสุจิตตรา พงศ์ประสพชัย. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. Rama Nurse Jurnal : September-December 2019; 25(3): 243-254