

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 :
กรณีศึกษา

Nursing care of preterm labor pain with Coronavirus 2019 infection : Case study

ลัดดาวัลย์ ฤทธิไธสง*
Latdawan Ritthaisong*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้คลอดที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลพระทายนครราชสีมา ในปี 2566 รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ เป็นการศึกษากายภาพ 3 ระยะคือ ระยะก่อนคลอด ระยะคลอดและระยะหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน พยาธิสภาพ อาการและการแสดง การรักษา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้คลอดมาโรงพยาบาลด้วยอาการ เจ็บครรภ์คลอด น้ำเดิน มีไข้ ปวดศีรษะ แกร็บ G2P1A0L1 GA 35⁺⁶ weeks ปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร ความบาง 80% ส่วนน้ำเป็นสีชมพู ระดับส่วนน้ำ 0 ถุงน้ำคร่ำแตก ผลตรวจ Covid -19 rapid test (ATK) : positive ได้ย้ายเข้าห้องแยกโรคความดันลบ หลังจากรับไว้ในโรงพยาบาล ประมาณ 3 ชั่วโมง 40 นาที ผู้คลอดได้คลอดปกติเวลา 20.35 น. ตัดฝีเย็บ RML episiotomy รกและเยื่อหุ้มรกคลอดครบ เสียเลือดจากการคลอด 100 มิลลิลิตร สัญญาณชีพปกติ ผู้คลอดรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน ส่วนทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,690 กรัม มีภาวะตัวเหลืองและติดเชื้อ ไม่ติดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จากมารดา ได้รับยาปฏิชีวนะจนครบ 7 วัน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรมีความรู้และทักษะในการประเมินผู้คลอด กระบวนการทำคลอดรวมทั้งการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดเพื่อให้ผู้คลอดและทารกมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและลดอัตราการตายได้

คำสำคัญ : ภาวะคลอดก่อนกำหนด, ภาวะติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระทาย จังหวัดนครราชสีมา

Abstract

The objective of this study is to investigate the nursing care of pregnant women with preterm labor and concurrent COVID-19 infection at the delivery room of Prathai Hospital in Nakhon Ratchasima Province in 2023. Data was collected from patient records, interviews with patients and relatives, and nursing assessments at three stages: before delivery, during delivery, and after delivery. The data was analyzed using Gordon's Health Pattern model, focusing on medical history, symptoms, treatment, nursing diagnoses, and nursing outcomes.

The study revealed that a pregnant woman arrived at the hospital with symptoms of preterm labor, amniotic fluid leakage, fever, and headache. She was a G2P1A0L1 at 35 weeks and 6 days of gestational age, with a cervical dilation of 5 centimeters and 80% effacement. The fetal presentation was cephalic, at station 0, with ruptured membranes. A Covid-19 rapid test showed a positive result. She was transferred to the isolation room for COVID-19 negative pressure. After being in the hospital for approximately 3 hours and 40 minutes, she gave birth normally at 8:35 pm. An RML episiotomy was performed, and the placenta and membranes were intact. She experienced a blood loss of 100 milliliters during delivery. Vital signs were stable, and she remained hospitalized for 3 days. The male infant weighed 2,690 grams, had jaundice and an infection, but did not contract COVID-19 from the mother. The infant received appropriate care for 7 days. Therefore, it is essential for professional nurses to have the knowledge and skills to assess the mother during labor, conduct the delivery process, and provide postpartum care to ensure the safety of both the mother and the newborn, reducing severe complications and mortality rates.

Keywords : Case study, Premature labor, Coronavirus disease 2019

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) คือ ทารกคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารกและยังทำให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้น การคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ยิ่งน้อยจะพบว่ามีโอกาสที่ทารกจะเสียชีวิตและทุพพลภาพยิ่งมากขึ้น สาเหตุการคลอดก่อนกำหนดยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ร้อยละ 25 มีสาเหตุมาจากมารดาและทารก ร้อยละ 75 เป็นการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง ในปี พ.ศ. 2564-2566 ประเทศไทย พบหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10.42, 11.61 และ 12.47 ตามลำดับ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID - 19) เป็นโรคอุบัติการณ์ใหม่ เกิดจากเชื้อไวรัสตระกูล Corona ชื่อ SARS - CoV - 2 มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ในปี พ.ศ. 2562 ติดต่อกันการสัมผัสผัดสละองฝอยจากการไอ จาม อาหารคล้ายไขหัด ในรายที่ติดเชื้อรุนแรงอาจเกิดภาวะปอดอักเสบ และรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 41,638, 78,809 และ 14,407 ราย ตามลำดับ อัตราป่วย 1583.16, 2996.47 และ 547.78 ต่อแสนประชากร กลุ่มหญิงตั้งครรภ์มารดาและทารกเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เหมือนคนปกติทั่วไป ซึ่งภาวะติดเชื้อได้เพิ่มโอกาสเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกาได้รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์มากกว่า 4,000 คน พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอัตราคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่พบหลักฐานเกิดการติดเชื้อผ่านทางรกไปยังทารกในครรภ์

โรงพยาบาลประทายพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 1,421, 7,295 และ 906 ตามลำดับ อัตราป่วย 1,105.79, 1,576.47 และ 310.56 ต่อแสนประชากร พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 8, 15 และ 4 ราย ตามลำดับ ผู้คลอดมีจำนวน 147, 110 และ 97 ราย ตามลำดับ พบคลอดก่อนกำหนด จำนวน 8, 12 และ 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.44, 10.91 และ 16.49 ตามลำดับ พบผู้คลอดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 0, 1 และ 2 ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้คลอดที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องแยกไปคลอดที่ห้องแยกโรคความดันลบ มีการจัดระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพื่อความปลอดภัยของผู้คลอด ทารก บุคลากร และผู้ป่วยอื่นๆ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ทั้งมารดาและทารกพยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ควรได้รับการดูแลรักษาในระยะก่อนคลอดตามแนวทางปฏิบัติอย่างถูกต้อง เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยคัดเลือกผู้คลอดที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลประทาย จำนวน 1 ราย ศึกษาระหว่างวันที่ 12 - 14 มิถุนายน พ.ศ. 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาเป็นหญิงคลอด ชาวลาว อายุ 26 ปี สถานภาพคู่ อาชีพ แม่บ้าน ภูมิลำเนา อยู่ที่ ตำบลโคกกลาง อำเภอประทาย จังหวัด นครราชสีมา ประวัติการตั้งครรภ์ G2P1A0L1 อายุครรภ์ 35⁺6 สัปดาห์ LMP 3 ตุลาคม พ.ศ. 2565 EDC 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลประทาย ครั้งแรกอายุครรภ์ได้ 18 สัปดาห์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 1 และ 2 พบ VDRL = Non reaction/ Non reaction, HIV = negative/ negative, HBsAg = negative/ negative, MCV = 77.9 fL, DCIP = positive, Hematocrit = 30, 34%, Blood group = A, Rh positive ผลตรวจเลือดของสามี MCV = 84.2 fL, DCIP = negative แพทย์ให้ยา Triferdine 1x1 ๐ pc, Ferrous Fumarate (200mg) 1x2 ๐ pc เที่ยง-เย็น ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 2 เข็ม ได้รับวัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer) 2 เข็ม และได้มาฝากครรภ์ต่อเนื่องที่โรงพยาบาลประทาย จำนวน 7 ครั้ง ปฏิเสธโรคประจำตัว โรคทางพันธุกรรม และโรคติดต่อร้ายแรง ปฏิเสธการผ่าตัด ปฏิเสธ การแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการใช้สารเสพติดต่างๆ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประทายก่อนมา โรงพยาบาล 8 ชั่วโมง 30 นาที ด้วยอาการ เจ็บครรภ์คลอด มีท้องป่นแข็ง มีไข้ และ 40 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล มีน้ำใสไหลออกทางช่องคลอด เปียกผ้าอ้อม และมีมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด เจ็บครรภ์ถี่ขึ้น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลตรวจคัดกรองหาเชื้อโควิด - 19 แบบ Antigen Test Kit (ATK) : positive, ผลตรวจ CBC พบ Hemoglobin 11.7 gm, Hematocrit 35%, MCV 75.7 fL, Neutrophil 79%, ผลตรวจ UA พบ RBC 30 - 50 cell/HPE (จาก mucous bloody show)

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย (Final Diagnosis) Preterm labor pain with Normal labor with RML Episiotomy with coronavirus 2019 Infection ผู้คลอดได้คลอดที่ห้องแยกโรค ความดันลบ (Negative pressure Room) ทารกคลอดปกติ เวลา 20.35 น. รกและเยื่อหุ้ม รกคลอดครบ มีแผลฝีเย็บข้างขวา เสียเลือด 100 มิลลิลิตร ส่วนทารกเป็นเพศชาย น้ำหนัก 2,690 กรัม ประเมินคะแนน Apgar score 9, 9, 10 ผลตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบ Antigen Test Kit (ATK) ผลลบ (negative) ได้ แยกทารกไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหลังคลอด

ข้อมูลการประเมินสภาพ ข้อมูลการ ประเมินสภาพของกรณีศึกษา โดยใช้เครื่องมือ ประเมิน 11 แบบแผนการดูแลสุขภาพของ กอร์ดอนและกระบวนการพยาบาล รายละเอียด ดังนี้

การประเมินสภาพร่างกายแรกรับ : ผู้คลอดรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที, อัตราการ หายใจ 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 107/74 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 22.18 กิโลกรัม/เมตร²

การตรวจร่างกาย : ศีรษะและ ไบหน้า : รูปร่างปกติ เปลือกตาสีชมพูเท่ากัน 2 ข้าง ทรวงอกและการหายใจ : อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที กล้ามเนื้อและกระดูก : เคลื่อนไหว ร่างกายได้ปกติ ระบบประสาท : รู้สึกตัว การรับ

ความรู้สึกรู้สึกเจ็บปวดปกติ ระบบหัวใจและหลอดเลือด : อัตราการเต้นหัวใจ 86 ครั้ง/นาที สม่่าเสมอ ระบบทางเดินอาหาร : บริเวณหน้าท้อง ไม่มีรอยแผล การเคลื่อนไหวของลำไส้ 6 - 7 ครั้ง/นาที คลำไม่พบก้อนผิดปกติ ระบบผิวหนัง : หน้าแดง ความตึงตัวของผิวหนังปกติ บริเวณเท้าถึงกลางหน้าแข้งบวมเล็กน้อย กัดไม่บวม ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ : วัดระดับยอตมดลูกได้ 26 เซนติเมตร การหดรัดตัวของมดลูก Interval 2 นาที 40 วินาที Duration 40 วินาที Intensity ระดับปานกลาง ปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร ปากมดลูกบาง 80% ส่วนน้ำเป็นสีชมพู ผนังคร่ำแตก น้ำคร่ำใส ส่วนน้ำเคลื่อนต่ำมาที่ระดับ 0 เต้านมห้วนปกติ ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะสะดวกดี

จากการประเมินสุขภาพตาม 11 แบบแผนการดูแลสุขภาพของกอร์ดอน พบปัญหาสุขภาพในแบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ : การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร : ความไม่สุขสบายจากการมีไข้ แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ : การมีอาการเจ็บครรภ์คลอด แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ : การมีอาการเจ็บครรภ์คลอด มดลูกหดรัดตัว มีน้ำเดิน และแบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด : ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ศึกษาจึงได้นำเสนอตัวอย่างปัญหาทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลของกรณีศึกษาที่สำคัญ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1
มีภาวะเจ็บคลอดก่อนกำหนดระยะ Active phase เนื่องจากมดลูกหดรัดตัวก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์

ข้อมูลสนับสนุน อายุครรภ์ 35⁺6 สัปดาห์ มดลูกหดรัดตัว Interval 2 นาที 40 วินาที Duration 40 วินาที ความแรงระดับปานกลาง ปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร ปากมดลูกบาง 80% ส่วนน้ำเป็นสีชมพู ผนังคร่ำแตก น้ำคร่ำใส ระดับส่วนน้ำ = 0

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล
เพื่อให้มีความก้าวหน้าของการคลอดเป็นไปตามเกณฑ์

เกณฑ์การประเมินผล มดลูกหดรัดตัว Interval 2 - 3 นาที Duration 40 - 60 วินาที ความแรงระดับ Moderate - Strong ปากมดลูกเปิดขยาย 1.5 เซนติเมตรต่อชั่วโมง อัตราการเต้นของหัวใจทารก 120 - 160 ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอายุครรภ์ น้ำหนักทารกในครรภ์ ปริมาณน้ำคร่ำ ด้วยการตรวจ ultrasound หาสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการตรวจปัสสาวะ (UA) ตรวจเลือด CBC ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ด้วย NST (nonstress test) ดูแลให้ดื่มน้ำและอาหาร ทางปาก ให้สารน้ำ 5% D/N/2 1000 ml IV drip rate 100 cc/hr. ให้ยา Ampicillin 2 gm IV stat then 1 gm ทุก 4 ชม. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ partograph ทุก 2 ชั่วโมง ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกทุก 30 นาที ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

การประเมินผล มดลูกหดรัดตัวดี Interval 3 นาที Duration 40 วินาที ความแรง ระดับ Moderate ปากมดลูกเปิดหมดเวลา 20.30 น. ระดับส่วนน้ำ 1+ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 158 ครั้ง/นาที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2
ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้

ข้อมูลสนับสนุน มีไข้ ปวดศีรษะ หน้าแดง อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ผลตรวจ ATK : positive

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล
เพื่อให้อุณหภูมิร่างกายลดลงและผู้ป่วยสุขสบายขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล อุณหภูมิ
36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการปวดศีรษะ
ปวดเมื่อยตามร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล เช็ดตัว
ลดไข้ และให้ยา Paracetamol 1 เม็ด เวลาที่มีไข้
ห่างกันทุก 4 - 6 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5%
D/N/2 1000 ml IV drip rate 100 cc/hr. จัด
สิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ วัดสัญญาณชีพทุก
4 ชั่วโมง เฝ้าระวังอาการผิดปกติ เช่น หายใจ
หอบ ซึม ซัก หมดสติ

การประเมินผล ผู้คลอด
ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 37 องศา
เซลเซียส

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3
เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลสนับสนุน มีไข้ ปวด
ศีรษะ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ผลตรวจ
ATK : positive

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล
บุคลากรปลอดภัย ไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เกณฑ์การประเมินผล บุคลากร
ไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบบห้องแยกโรค
ความดันลบใช้งานได้ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล เตรียม
ความพร้อมห้องแยกโรคความดันลบ จัดเตรียมชุด
PPE ให้มีพร้อมใช้ ปฐมนิเทศบุคลากรที่ดูแล
ผู้ป่วย ซ่อมใส่-ถอด ชุด PPE จัดอุปกรณ์ของใช้
แยกเฉพาะ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องแยก
การสื่อสารทางโทรศัพท์หรือติดต่อทางไลน์ สอน
และสาธิตการวัดสัญญาณชีพ การวัดความอึดตัว
ของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว มีการวางแผนและ
ปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติในเวลา
เดียวกันได้ ดูแลการคลอดให้เป็นไปตาม
มาตรฐานวิชาชีพ กำหนดเวลาเก็บขยะ ผ้าเปื้อน

อุปกรณ์ มัดปากถุงและเช็ดด้วยแอลกอฮอล์
ติดป้ายให้เรียบร้อย และส่งต่อ เจ้าหน้าที่ที่มารับ

การประเมินผล ระบบห้อง
แยกโรคความดันลบใช้งานได้ปกติ อุปกรณ์
เพียงพอต่อการใช้งาน ไม่พบบุคลากรติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4
ผู้คลอดและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด
ก่อนกำหนดและการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลสนับสนุน ผู้คลอดมี
สีหน้าวิตกกังวล กลัวลูกในครรภ์ติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 กลัวลูกคลอดออกมาตัวเล็ก

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล
ผู้คลอดและญาติคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมินผล ผู้คลอด
และญาติมีสีหน้าสดชื่น กล้าซักถามปัญหา
จากเจ้าหน้าที่ หรือบอกความต้องการ

กิจกรรมการพยาบาล สร้าง
สัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอดและญาติ โดยการ
พูดคุยเป็นกันเอง ใช้คำพูดที่สุภาพเข้าใจง่าย
เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและญาติได้ซักถามข้อข้อง
ใจต่างๆ ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ อธิบายให้
ผู้คลอดและญาติเกี่ยวกับกระบวนการคลอด
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเสี่ยงที่อาจ
เกิดขึ้นและความจำเป็นในการแยกมารดากับ
บุตรหลังคลอด รวมทั้งการตรวจหาเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 ในทารก

การประเมินผล ผู้คลอดและ
ญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น กล้าซักถามเจ้าหน้าที่
พักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5
ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอดในระยะที่ 2

ข้อมูลสนับสนุน ผู้คลอด
บอกว่า “ปวดท้องมาก อยากรีบ” นอนบิดตัว
ไปมา ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ปากมดลูกบาง
100% ส่วนน้ำเป็นสีเขียว ผนังคร่ำแตก ระดับ
ส่วนน้ำ 1+

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อให้เกิดความสุขสบายและเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม มารดาคลอดทางช่องคลอดได้อย่างปลอดภัย

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้คลอดให้ความร่วมมือในการเบ่งคลอด ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำขณะเบ่ง การคลอดสิ้นสุดลงภายในเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล จัดทำ

ผู้คลอดนอนหงายขึ้นขาหยั่ง ฟอกทำความสะอาดบริเวณช่องคลอดและฝีเย็บตามหลัก aseptic technique สอนวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง ประเมินการหดตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกทุก 5 นาที แจ้งความก้าวหน้าของการคลอด รวมทั้งแผนการช่วยเหลือให้ผู้คลอดรับทราบ พูดปลอบโยน ให้กำลังใจในความเจ็บปวดที่ผู้คลอดกำลังเผชิญทำคลอดทารกตามมาตรฐานการคลอดและตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที

การประเมินผล ผู้คลอดให้

ความร่วมมือในการเบ่งคลอด ไม่ร้องคิ้นไปมา ศีรษะของทารกเคลื่อนต่ำลงตามแรงเบ่งคลอดปกติทางช่องคลอดเวลา 20.35 น. ใช้เวลาในการคลอดระยะที่ 2 ทั้งหมด 5 นาที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมีแผลในโพรงมดลูกและแผลที่ฝีเย็บ

ข้อมูลสนับสนุน คลอดปกติ

วันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2566 เวลา 20.35 น. มีแผลในโพรงมดลูกและแผลฝีเย็บข้างขวา เสียเลือดระหว่างคลอด 100 มิลลิลิตร

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

เกณฑ์การประเมินผล มดลูก

หดตัวดี แผลฝีเย็บไม่มีเลือดออกหรือเลือดคั่ง ไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เป็นลม

หมดสติ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ กระเพาะปัสสาวะไม่มีน้ำปัสสาวะคั่ง

กิจกรรมการพยาบาล ให้

ข้อมูลอาการของการตกเลือด คลั่งมดลูกและสอนมารดาให้คลั่งมดลูกตนเองบ่อยๆ หากพบความผิดปกติให้แจ้งพยาบาลทันที บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนคงที่แล้ววัดทุก 4 ชั่วโมง ให้ได้รับยา Oxytocin 10 ยูนิต ผสมในสารน้ำ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง กระตุ้นให้ผู้คลอดปัสสาวะภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินการหดตัวของมดลูก แผลฝีเย็บและกระเพาะปัสสาวะตัวทุกเวอร์ รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ

การประเมินผล ผู้คลอด

ไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น มดลูกแข็งตัวดี เลือดออกทางช่องคลอดปกติ แผลฝีเย็บไม่บวม ไม่มีภาวะเลือดคั่งใต้ผิวหนัง อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 112/76 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7

ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ

ข้อมูลสนับสนุน ผู้คลอด

บอกว่า “ปวดบริเวณท้องน้อย ปวดแผลฝีเย็บมาก คะแนนความปวด = 8 คะแนน

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อให้ผู้คลอดบรรเทาอาการปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ

เกณฑ์การประเมินผล อาการ

ปวดมดลูกและแผลฝีเย็บลดลง คะแนนความปวด ≤ 3 คะแนน แผลบริเวณฝีเย็บไม่มีอาการบวมหรือมีเลือดคั่ง ผู้คลอดสามารถพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล อธิบาย

ให้ผู้คลอดเข้าใจถึงกลไกของการปวดมดลูกภายหลังคลอดและบริเวณแผลฝีเย็บ กระตุ้น

ผู้คลอดให้มี early ambulation ประเมินระดับความเจ็บปวด (pain score) และแนะนำผู้คลอดรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และแผลฝีเย็บ สังเกตลักษณะของแผลฝีเย็บและลักษณะของน้ำคาวปลา ถ้ามีอาการอักเสบ บวมแดง มีก้อนเลือดคั่ง ให้รีบรายงานแพทย์ทันที

การประเมินผล ผู้คลอดปวดมดลูกและแผลฝีเย็บลดลง คะแนนปวด (pain score) 3 คะแนน แผลบริเวณฝีเย็บไม่มีบวมแดง ผู้คลอดสุขสบายขึ้น สามารถพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8

การเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย ไปกักตัวต่อที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน ผู้คลอดสีหน้าสดชื่น ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มดลูกหดรัดตัวดี แผลฝีเย็บแห้งดี ไม่มีไข้ แพทย์อนุญาตให้กลับไปกักตัวต่อที่บ้าน

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

เกณฑ์การประเมินผล ผู้คลอดเข้าใจและสามารถบอกการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปกักตัวต่อที่บ้านได้ เพื่อนบ้านและชุมชนเข้าใจผู้คลอดกักตัวที่บ้านครบ 10 วัน

กิจกรรมการพยาบาล ประสานงานกับทีมควบคุมโรค เตรียมชุมชนดูแลผู้คลอดกักตัวต่อที่บ้านตัวเอง ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การติดต่อ การปฏิบัติตัว ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ แยกรับประทานอาหาร แยกห้องนอน ห้องน้ำ การจัดการขยะ แนะนำให้กักตัวต่ออีก 7 วัน แนะนำการส่งเสริมสุขภาพการบริหารปอด การเดินออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน ดื่มน้ำสะอาดวันละ 2 - 3 ลิตร การรับประทานอาหาร ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ งดการมีเพศสัมพันธ์ จนถึง 6 สัปดาห์ หลังคลอด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น ไข้สูง หอบเหนื่อยแน่นหน้าอก

แผลฝีเย็บแยก มีหนอง น้ำคาวปลามีสีแดงเกิน 10 วัน มีกลิ่นเหม็น ฯลฯ นัดมาฝึ่งยาคุมกำเนิด ในวันที่ 23 มิถุนายน 2566 ตรวจหลังคลอดครั้งที่ 1 ในวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2566 และตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ในวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน

การประเมินผล ผู้คลอดเข้าใจและบอกการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปกักตัวต่อที่บ้านได้ ผู้คลอดกลับบ้านโดยรถยนต์ส่วนตัว และได้กักตัวที่บ้านจนครบ 10 วัน

สรุป

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป้าหมายหลักที่สำคัญเพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดทารกแรกเกิดปลอดภัย ไม่มีภาวะหายใจลำบาก ไม่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากมารดา รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ปลอดภัย ไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระบวนการพยาบาลที่สำคัญ คือ การประเมินภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรวดเร็ว วางแผนการดูแลการคลอดอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการจัดให้คลอดในห้องแยกโรคความดันลบ (negative pressure room) การจัดเตรียมชุดอุปกรณ์การทำคลอด ชุดอุปกรณ์การป้องกัน (PPE) การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และการประสานส่งต่อชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการให้การพยาบาล การเสริมพลัง การสอน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้คลอดกักตัวจนครบ 10 วัน และไม่พบคนในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิจารณ์

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labour) เป็นภาวะที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลายสาเหตุ เช่น มีโรคประจำตัว ความผิดปกติของมดลูก ครรภ์แฝด ทารกมีความผิดปกติ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อ เป็นต้น ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่มีผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก อาจส่งผลให้ทารกเสียชีวิตได้ จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน จากกรณีศึกษาเป็นหญิงคลอดชาวลาว อายุ 26 ปี ตั้งครรภ์ G2P1A0L1 อายุครรภ์ 35⁺6 สัปดาห์ จากการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ได้ 1,983 กรัม ปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร ปากมดลูกบาง 80% ส่วนน้ำเป็นสีเขียว กระจกน้ำคร่ำแตก น้ำคร่ำใส ระดับส่วนน้ำ 0 มดลูกหดรัดตัว Interval 2 นาที 40 วินาที Duration 40 วินาที ความแรง (Intensity) ระดับปานกลาง อัตราการเต้นของหัวใจทารก 158 ครั้ง/นาที จำเป็นต้องได้รับการดูแลเร่งด่วน โดยมีการปรึกษาสูติแพทย์และเตรียมประสานการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ แต่เนื่องจากมดลูกหดรัดตัวถี่ขึ้น ปากมดลูกเปิดเร็วขึ้น ทำให้ต้องคลอดที่โรงพยาบาลประทาย เพื่อลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงการคลอดระหว่างทาง และนอกจากนี้ผู้คลอดยังมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งอาจมีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดความรุนแรงของโรคทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอดและระยะหลังคลอด รวมถึงการดูแลต่อเนื่องในชุมชน พยาบาลมีบทบาทสำคัญโดยการคัดกรอง ชักประวัติ ตรวจร่างกาย การวางแผนการดูแล การติดตามประเมินอาการ การจัดเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและประสานส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เน้นหลัก

การพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการดูแลประสานงานให้มีการรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ก็จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อมารดาและทารกได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำกรณีศึกษาไปใช้

1. สถานบริการสุขภาพสามารถนำกระบวนการพยาบาลของกรณีศึกษาไปปรับใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในทุกระยะของการคลอดรวมถึงระยะการวางแผนจำหน่ายได้ ทั้งนี้ผู้นำไปใช้ควรผ่านการเพิ่มพูนทักษะในการพยาบาลผู้คลอดที่มีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วย
2. สถานบริการสุขภาพ สามารถนำรูปแบบการจัดเตรียมชุดทำคลอด ชุดป้องกัน (PPE) ไปปรับใช้เป็นแนวทางการให้บริการผู้คลอดที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทุกระยะของการคลอด เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กลุ่มการพยาบาล หน่วยงานต้นสังกัด ควรมีกิจกรรมการทบทวนการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มทักษะของพยาบาลและกระตุ้นให้พยาบาลมีความตระหนักในการเฝ้าระวังกระบวนการดูแลผู้คลอด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. กลุ่มการพยาบาล หน่วยงานต้นสังกัด ควรมีการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้นำทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้คลอดและบุคลากรปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. ก่อนจำหน่ายผู้คลอด ควรมีระบบการประสานงานระหว่างโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน เพื่อช่วยในการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในระหว่างการกักตัว เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. วิธีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์; 2563.
2. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. คู่มือการตรวจวินิจฉัย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทางห้องปฏิบัติการ. 2563. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูลจาก: https://drive.google.com/file/d/1TN__BAhu0cgSFOdPoA72X2SSqX40rIPW/view. [สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2566].
3. กรมอนามัย. การดูแลหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19. 2563. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูลจาก: <http://phrae.go.th/covid/img/new/new270363.pdf>. [สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2566].
4. เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ. การคลอดปกติทางช่องคลอด. 2554. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูลจาก: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index>. [สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566].
5. ัญญารัตน์ กุลณิจิตต์เมธี. ความปวดและการจัดการความปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2560; 6(2): 158-164.
6. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด - 19. 2563. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูลจาก: http://covid19.dms.go.th/backend///Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25630324214133PM_CPG-Covid-Preg-20Mar20.pdf. [สืบค้น 15 กรกฎาคม 2566].
7. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่ว ก่อนกำหนด. 2566. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูลจาก: <https://pct.yaha.hospital.com/pct/cpg/Preterm.pdf>. [สืบค้น 20 กรกฎาคม 2566].
8. สุนันทา ย่างวิเศษเศรษฐ และคณะ. การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2. 2562. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูลจาก: https://www.nur.psu.ac.th/nur/file_web. [สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566].
9. หทัยรัตน์ เรื่องเดชมรงค์ และธีระ ทองสง. Update in Preterm labor. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูลจาก: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/49484/>. [สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2566].
10. วชิรี เรือนคง. (ม.ป.ป.). ผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้พลังขับเคลื่อน. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูลจาก: <https://hpc4.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hpc4/>. [สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566].