

**การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์
ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
; Preterm Labor Pain**

ธนิมา สัจจ์สุวรรณ

**งานห้องคลอด กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว
โรงพยาบาลหาดใหญ่
พ.ศ. 2541**

คำนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีอัตราเพิ่มขึ้นจากรายงานประจำปี : สถิติผู้มารับบริการรักษาพยาบาลในหออคลอดโรงพยาบาลหาดใหญ่ ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2538 - 2540 พบว่าการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีอัตราเพิ่มขึ้นจากเดิมทุกปี ร้อยละ 2.5 , 4.1 และ 4.6 ตามลำดับ ถ้าหากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมแล้ว ย่อมส่งผลให้อัตราการเสียชีวิต และทุพพลภาพของทารกเพิ่มขึ้นตามไปด้วย จากประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในหออคลอด โรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้ให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตลอดจนให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานและผู้สนใจ

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Nursing Care for Pregnant's Woman with Preterm Labor Pain) ได้รวบรวมค้นคว้าข้อมูลจากตำรา, เอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำเนื้อหาเรียบเรียง เพื่อให้อ่านเข้าใจง่ายสำหรับพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนได้รับความกรุณาในการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจาก : นพ.เทพณรงค์ จารุพานิช , คุณแสงยม เตชะภัทรกุล, คุณนันทิยา สุวรรณรัตน์และคุณละมุล กงเพชร ต้องขอขอบพระคุณมา ณ. ที่นี้ด้วย หวังเป็นอย่างยิ่งคงเป็นประโยชน์ตามสมควร

ธนิมา สังข์สุวรรณ

พยาบาลวิชาชีพ 6

สิงหาคม 2541

สารบัญ

กํานํา

สารบัญ

- บทนํา
- การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - ความหมาย
 - สาเหตุ
 - พยาธิสรีรวิทยา
 - การวินิจฉัย
 - การวินิจฉัยหาสาเหตุ
 - แนวทางการรักษา
 - ข้อบ่งชี้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - ข้อบ่งห้ามการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา
 - ยาสำหรับการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
 - แนวทางการดูแลในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด
- การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ ที่ได้รับการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา
- กรณีศึกษา
- กรณีสรูป
- วิจาร์ณัและข้อเสนอแนะ
- สรูป
- บรรณานุกรม
- ภาคผนวก

บทนำ

สาเหตุอย่างหนึ่ง ที่ทำให้ทารกแรกเกิดเสียชีวิตและทุพพลภาพ ประมาณ 1 ใน 10 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด ร้อยละ 75 - 85 คือ การคลอดก่อนกำหนด (Creasy, 1994 :535)

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้น เป็นภาวะที่สตรีตั้งครรภ์บางรายอาจต้องประสบในช่วง 20 - 37 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ จากผลการศึกษาของผู้เขียนหลายท่าน ร้อยละ 50 ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด (Lizzi,1993 : 99) แต่น่าจะมีเหตุส่งเสริมมาจากสภาวะทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียด ส่งผลให้กล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัวเกิดการเจ็บครรภ์ ถ้าการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่สามารถลดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา (Creasy ,1994 : 537) จึงเป็นแนวทางที่สูติแพทย์เลือกปฏิบัติมากกว่า ที่จะให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดขึ้น

ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลในห้องคลอด จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และมีความชำนาญเป็นอย่างดี ในการให้การดูแล, ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนทราบถึงหลักการ และวิธีการช่วยเหลือให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอดให้เป็นไปแนวทางเดียวกัน เพื่อช่วยลดอัตราการตายและทุพพลภาพของทารก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

: PRETERM LABOR PAIN

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labor) หมายถึง การคลอดระหว่างอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์หรือ 259 วันนับจากวันแรก ของการมีประจำเดือนปกติครั้งสุดท้าย (LMP) โดยใช้อายุครรภ์ (gestational age) เป็นเกณฑ์ ไม่คำนึงถึงน้ำหนักทารกแรกคลอด (วราวุธ ,2527 :177 ; ธีระพร, 2539 :155 ; Neeson,1986 : 529)

การคลอดก่อนกำหนด เดิมใช้คำว่า “ premature labor “ ซึ่งเป็นคำที่ให้ความหมายไม่ตรงกับที่ต้องการ โดยให้ความหมายไว้ว่าเป็นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนทารกในครรภ์มีความพร้อมสมบูรณ์ในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ซึ่งคำนึงถึงน้ำหนักแรกคลอดด้วย คือ น้ำหนักทารกน้อยกว่า 2,500 กรัม ถือเป็น low birth weight แต่ปัจจุบัน ไม่นำมาใช้กำหนดว่าทารกคลอดก่อนกำหนด (preterm infant) แล้ว เพราะทารกอาจครบกำหนดแต่น้ำหนักแรกคลอดน้อยจากสาเหตุของทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (intrauterine growth retardation) ดังนั้นคำว่า “ premature labor ” จึงไม่นิยมนำมาใช้ อีก (พิชัย ,2531 :106)

ดังนั้น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์คลอดระหว่างอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนปกติครั้งสุดท้าย

• สาเหตุ (Factors)

สาเหตุที่แน่นอนของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มักพบร่วมกับปัจจัยชักนำหลายอย่าง (Creasy,1994 :539) ที่อาจเป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พอสรุปสาเหตุที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

1. สาเหตุเบื้องต้น (Predisposing factors)

1.1 เศรษฐฐานะและภาวะทางสังคมต่ำ (low socioeconomic status)

1.1.1 ยากจน (poor status)

1.1.2 ค้อยการศึกษา (low education)

1.1.3 ทูพโภชนาการ (malnutrition)

1.2 ลักษณะและอุปนิสัยเฉพาะของสตรีตั้งครรภ์

(demographic and behavioral risk factors)

1.2.1 น้ำหนักตัวน้อยก่อนการตั้งครรภ์ (poor weight gain)

1.2.2 อายุสตรีตั้งครรภ์น้อยกว่า 16 ปีหรือมากกว่า 40 ปี (age : less than 16 or more than 40 yr.)

1.2.3 ไม่ใช่คนผิวขาว (non white)

1.2.4 สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวนต่อวัน (smoking)

- 1.2.5 เสพยาเสพติดชนิดต่าง ๆ (drugs addiction)
- 1.2.6 งานอาชีพที่ต้องใช้กำลังกายหรือกำลังความคิดมากเกินไป
(physiological or psychological stress)
- 1.2.7 ตั้งครรภ์โดยไม่ปรารถนา (unwanted pregnancy)
- 1.2.8 ไม่รับการฝากครรภ์ตามนัด (poor prenatal care)
- 1.3 ประวัติทางสูติกรรม (obstetrics history)
 - 1.3.1 ทำแท้ง (criminal abortion) หรือ แท้งเองโดยเฉพาะเมื่อครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สอง (previous second - trimester abortion)
 - 1.3.2 ทารก มีความพิการแต่กำเนิด (fetal abnormality) ที่ทำให้ทารกโตช้า กว่าปกติ
(intrauterine growth retardation)
 - 1.3.3 มีประวัติคลอดก่อนกำหนด (previous preterm delivery)
 - 1.3.4 ความผิดปกติของมดลูกหรือปากมดลูก (uterine or cervical anomalies) เช่น
bicornuate uterus
 - 1.3.5 มดลูกถูกขยายโตมากกว่าปกติ (overdistended uterus) จากครรภ์แฝด (Twins pregnancy) หรือ ครรภ์แฝดน้ำ (hydramnios)
 - 1.3.5 ทารกตายในครรภ์หรือตายในวัยที่เป็นเด็กอ่อนหลังคลอด
(stillbirth or neonatal death)
 - 1.3.6 เกี่ยวกับรก รกที่เกาะผิดที่หรือมีรูปร่างผิดปกติ (faulty placentation) เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ เกิดการคลอดก่อนกำหนด เช่น battledore placenta, circumvallate placenta, รกเกาะต่ำ (placenta previa) และรกลอกตัวก่อนกำหนด (placental abruption)
- 2. สาเหตุชักนำที่เกิดเนื่องจากการตั้งครรภ์หรือโรคมีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการตั้งครรภ์
(current pregnancy - associated risks)
 - 2.1 การอักเสบติดเชื้อของไตและท่อไต (renal disease)
 - 2.2 โรคเรื้อรังของสตรีตั้งครรภ์บางอย่าง หรือโรคที่เกิดเนื่องจากการตั้งครรภ์ (medical or obstetric risks antedating pregnancy)
 - 2.2.1 โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (chronic hypertension)
 - 2.2.2 ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension)
 - 2.2.3 โรคหืดหอบ (asthma)
 - 2.2.4 โรคต่อมธัยรอยด์ทำงานมากกว่าปกติ (hyperthyroidism)
 - 2.2.3 โรคหัวใจ (heart disease)
 - 2.2.4 โรคดีซ่าน (jaundice)
 - 2.2.5 โรคโลหิตจาง (anemia with Hg less than 9 gm/dl)

- 2.3 เนื้อเยื่อปากมดลูกอ่อนนุ่มผิดปกติ (incompetent cervix)
ทำให้ปากมดลูกบางตัวและเปิด ทั้งๆที่ไม่มีการหดตัวของมดลูก
- 2.4 การเปลี่ยนแปลงของถุงน้ำคร่ำที่แตกหรือรั่วก่อนเวลาอันควร (premature rupture of membranes) พบได้ถึง 30 % ที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Neal ,1992 :57)
3. สาเหตุเกี่ยวกับการรักษาที่ต้องมีการชักนำให้มีการคลอดก่อนกำหนด (induction of labor)
 - 3.1 โรคของสตรีตั้งครรภ์ (maternal disease)หรือโรคของทารก (fetal disease)
 - 3.1.1 โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (severe preeclampsia or eclampsia)
 - 3.1.2 ถุงน้ำคร่ำรั่วร่วมกับการติดเชื้อ (amniotic fluid infection)
 - 3.1.3 ทารกเสียชีวิตในครรภ์ (fetal death)
 - 3.2 คำนวณอายุครรภ์ผิดพลาด (missed gestational age)
4. สาเหตุส่งเสริมอื่นๆ
 - 4.1 ห่วงอนามัยค้างอยู่ในโพรงมดลูก (retained intrauterine device)
 - 4.2 การร่วมเพศ เป็นสาเหตุที่เชื่อว่าอาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดจากการติดเชื้อในน้ำคร่ำ เพราะการร่วมเพศมีโอกาสทำให้เกิดทั้งๆ ถุงน้ำคร่ำไม่รั่วหรือแตกใดๆ
5. ไม่ทราบสาเหตุ (no risk factors) ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของการคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 50 (Lizzi,1993 : 99)

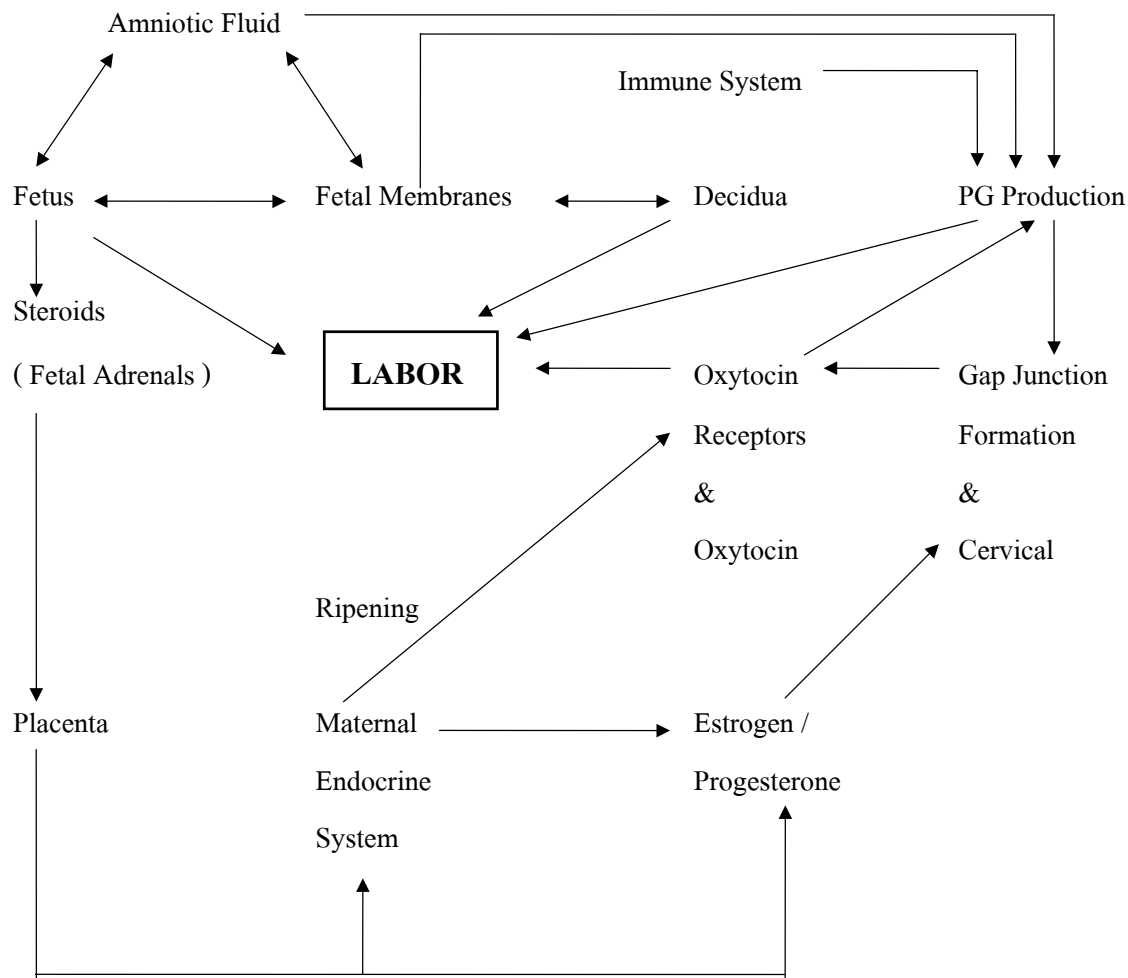
• พยาธิสรีรวิทยา (Etiology)

จุดเริ่มต้นของการเจ็บครรภ์ คือ การลดระดับของ โพรเจสเตอโรน (progesterone) จากการเชื่อมต่อระหว่างสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (maternal - fetal organ communication) ตำแหน่งระหว่าง chorion และ decidua โดย decidual cells ของสตรีตั้งครรภ์ถูกกระตุ้นให้หลั่ง arachidonic acid ซึ่งถูกเปลี่ยนแปลงกลายเป็น prostaglandins platelet - activating factors และ monokines จะเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดการคลอด (Neal, 1992 :59)

ซึ่งน่าจะเกี่ยวเนื่องจากส่วนประกอบต่างๆ ดังนี้

1. เนื้อเยื่อหรืออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย มีการตอบสนองต่อฮอร์โมนจากรก
2. ระดับโพรเจสเตอโรน (progesterone) จากรกลดลงเป็นผลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกหดรัดตัว อาจเนื่องจากขาดโพรเจสเตอโรนที่คอยควบคุม lysosomal enzyme หรือ phospholipase A₃ , ที่ทำหน้าที่ในการเปลี่ยน glycerophospholipids ในเยื่อหุ้มทารก และเยื่อบุโพรงมดลูกเป็น arachidonic acid เป็นผลให้ระดับ prostaglandins เพิ่มขึ้น
3. Prostaglandins เป็นสารที่กระตุ้นให้เกิดการคลอด โดยชักนำให้มีการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก จากการเพิ่มระดับแคลเซียมในเซลล์
4. ทารกอาจมีส่วนในการชักนำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากการทำงานของต่อมไธมัสและต่อมหมวกไตเพิ่มมากขึ้น
5. การไหลเวียนเลือดบริเวณรกและมดลูก

สรุปได้ดังแผนภาพที่ 1



- แผนภาพที่ 1 แสดงสาเหตุที่สัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Neal ,1992 :59)
(: Factors associated with the initiation of spontaneous labor.)

● การวินิจฉัย (Diagnosis)

การตรวจหาสตรีตั้งครรภ์ที่มีอัตราเสี่ยงสูงที่จะเกิดการคลอดก่อนกำหนด การวินิจฉัยที่กำลังจะมีการคลอดก่อนกำหนด มักจะล่าช้าทำให้มีการคลอดดำเนินไป จึงได้นำระบบการให้คะแนนมาใช้ (ชีระพร ,2539 : 157) ในการกำหนดความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยให้คะแนน ตั้งแต่ 1-10 คะแนน ดังตารางที่ 1

คะแนนจะเริ่มให้เมื่อแรกมาฝากครรภ์ และทบทวนซ้ำอีกเมื่อครรภ์แก่ขึ้น ราว 22 สัปดาห์ และ 26 สัปดาห์ หรือมากกว่า ซึ่งพอจำแนกได้ดังนี้

- คะแนน 0 - 5 กลุ่มนี้มีความเสี่ยงน้อย ที่จะเกิดการคลอดก่อนกำหนด
- คะแนน 6 - 9 กลุ่มนี้มีความเสี่ยงปานกลางที่จะเกิดการคลอดก่อนกำหนด
- คะแนนเท่ากับ 10 หรือมากกว่า เป็นกลุ่มที่มี อัตราเสี่ยงสูงที่จะเกิดการคลอดก่อนกำหนด

จากคะแนนดังกล่าวทำให้ได้รับการรักษา ได้ทันเวลาที่ ตั้งแต่ระยะที่ปากมดลูกยังเปิดไม่มาก หรือ อาจกล่าวได้ว่า การวินิจฉัยได้เร็วเป็นหัวใจของการรักษา เพราะการวินิจฉัยเร็วจะยังมีโอกาสรักษาได้มากขึ้น

● ตารางที่ 1 Risk Scoring for Preterm Labor คัดลอกจาก วีระพร ,2539 : 158.

Score	Personal Data	Past History	Habits	Current Pregnancy
0	0 children at home Excellent socioeco- Nomic status (SES)	No prior abortions >1 year since last delivery	Light work only minimum stress	General health good.
1	2 children at home Good SES	>1 year since last delivery	Outside work	Unusual fatigue
2	Age < 20 year or >40 years single parent, fair SES	2 prior induced abortions	>10 cigarettes per day Unusual anxiety	Weight gain<12 lb by 32wks.gestation Proteinuria Bacteriuria Hypertension.
3	Height >5 feet Weight <100 lb Mainourished, Poor SES	3 prior induced abortions	Heavy work	Breech at 32 wks, Weight loss of 5 lb,head engaged before 34 wks. Gestation, febrile fibroids
4	Age <18 years	Pyelonephritis		Bleeding after 12 wks., cervix dilated or effaced, Uterus irritable
5		Ulterine anomaly, 2 nd trimester abortion, previous cone biopsy		Placenta previa, hydramnios
10		Prior preterm delivery, Repeated second trimester abortion		Multiple pregnancy Abdominal surgery Twins

• การวินิจฉัยสาเหตุ (Diagnosis)

ได้ศึกษาจากแนวทางการวินิจฉัยสาเหตุของผู้เขียนหลายท่าน ,บทความทางวิชาการ และบทวิจัยต่าง ๆ พอจะ รวบรวมสรุปได้ดังนี้

1. การซักประวัติ เพื่อให้ได้อายุครรภ์ที่แน่นอน ประวัติการฝากครรภ์ ประวัติความเจ็บป่วยต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ประวัติการผ่าตัดและอื่นๆ
2. การตรวจร่างกาย
 - 2.1 ตรวจสอบน้ำหนักของทารกในครรภ์
 - 2.2 ตรวจภายใน เพื่อดูการบางตัวและ เปิดขยายของปากมดลูกไม่ควรถูกกระตุ้น หรือตรวจบ่อยครั้ง
 - 2.3 ตรวจดูการหดตัวของมดลูก ความแรง ระยะเวลาและความถี่ห่าง
 - 2.4 ตรวจดูการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - 3.1 การตรวจพิเศษทางห้องทดลอง ได้แก่
 - Complete blood count
 - Electrolytes
 - ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด
 - ตรวจหาความผิดปกติของปัสสาวะ เก็บด้วยวิธีปลอดเชื้อ ส่งตรวจเพาะเชื้อและตรวจดูความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะด้วย
 - ตรวจเลือดอื่นๆ ในรายที่มีสาเหตุจากภาวะเลือดออกผิดปกติ เช่น venous clotting time , prothrombin time , platelet count etc.
4. การตรวจด้วยเครื่องเสียงความถี่สูง (Ultrasonography) ดูความพิการของทารกประเมนอายุครรภ์ การประเมนสภาพรก รวมทั้งสภาพมดลูก เพื่อเป็น แนวทางในการวางแผนการรักษา โดยพบว่าขณะที่ผู้คลอดมีการเจ็บครรภ์คลอด จะมีการเคลื่อนไหวจากการหายใจของทารก (fetal breathing movement ; FBM) ลดลงชัดเจน มักจะมีการตั้งครรภ์ต่อไปได้ถ้าทารกในครรภ์ยังมี FBM

ดังตารางที่ 2 ต่อไปนี้

● ตารางที่ 2 การประเมินทารกในครรภ์โดยคลื่นเสียงความถี่สูง

การประเมินทารกในครรภ์และสตรีตั้งครรภ์โดย คลื่นเสียงความถี่สูง	
การประเมินทารกในครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> - อายุ น้ำหนัก และสภาพการเจริญเติบโต - การมีชีพ และจำนวนทารก - ท่าและส่วนนำ - ความอยู่ดี - พฤติกรรม - กายวิภาคและเพศ - การเจาะตรวจเลือดทารกในครรภ์ เพื่อตรวจ karyotype, hematologic profiles, ระดับก๊าซในเลือดและ
การประเมินน้ำคร่ำ	<ul style="list-style-type: none"> โรคบางชนิด - ภาวะแฝดน้ำ - oligo hydramnios - การติดเชื้ - การเจริญเติบโตของปอด
การประเมินรก	<ul style="list-style-type: none"> - การแตกของเมดลีดัดแดง - รกเกาะต่ำ - รกลอกตัวก่อนกำหนด - Marginal bleeding with membrane separation - ตำแหน่งที่รกเกาะ กายวิภาครูปร่างและความหนาของรก
การประเมินมดลูก	<ul style="list-style-type: none"> - ตำแหน่งที่เกาะของสายสะดือ - Defective uterine scar - Uterine septum - Weak lower uterine segment - เนื้องอกมดลูก

5. การตรวจสภาวะของทารกในครรภ์ (assessment of fetal well - being) ด้วยการทดสอบ non stress test ผล reactive ในทารกก่อนกำหนดจะต่างจากทารกที่ครบกำหนด โดยมีผู้เสนอให้ใช้อัตราการเต้นของหัวใจ อย่างน้อยมี 3 acceleration ด้วยอัตรา 10 ครั้งต่อนาที แต่ห้ามการทดสอบ contraction stress test
6. การเจาะตรวจน้ำคร่ำ (amniocentesis) พบว่าทำให้เกิดอันตรายน้อยมาก และไม่มี ข้อมูลยืนยันว่าเป็นการกระตุ้นทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด น้ำคร่ำที่ได้นำมาใช้วินิจฉัย คือ
 - 6.1 คุณภาพการเจริญเติบโตของปอดทารก
 - โดยนำมาตรวจหาอัตราส่วนของ lecithin และ sphingomyelin
 - ตรวจหาระดับ phosphatidyl glycerol
 - โดยตรวจ foam stability เป็นวิธีตรวจ surfactant ที่เร็วและสะดวก
 - 6.2 ตรวจหาการติดเชื้อภายในโพรงมดลูก โดยนำมาตรวจนับเม็ดเลือดขาว รวมทั้งส่งตรวจเพื่อเพาะเชื้อ

• แนวทางการรักษา (Assessment)

การวินิจฉัยที่แน่นอน และ รวดเร็ว โดยเฝ้าสังเกตภาวะการหดตัวของมดลูกเป็นเวลา อย่างน้อย 30-60 นาที และรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรับการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาถึงแนวทางการรักษา นั้นได้เสนอแนวทางการรักษาไว้หลาย รูปแบบ สรุปรวบรวมได้ดังนี้

1. ตรวจหาข้อห้ามสำหรับดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ
2. ในผู้ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เมื่อสังเกตภาวะการหดตัวของมดลูกแล้ว สามารถแบ่งได้ 4 กลุ่ม ดังนี้
 - 2.1 กลุ่มที่ไม่มีการหดตัวของมดลูก และไม่มีการบางตัวของปากมดลูกให้วินิจฉัยว่า ไม่ได้เจ็บครรภ์ ไม่มีการรักษาใดๆ
 - 2.2 กลุ่มที่มีการหดตัวของมดลูก แต่ไม่มีการบางตัวของปากมดลูกให้วินิจฉัยว่าเป็นการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ให้นอนพักอย่างเพียงพอ และควร รักษาด้วยให้สารน้ำอย่างเพียงพอ (hydration) ได้ผลดีในบางรายโดยไม่ต้องใช้ ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก
 - 2.3 กลุ่มที่ไม่มีการหดตัวของมดลูก แต่มีการบางตัวของปากมดลูกให้วินิจฉัยว่า เป็น Incompetent cervix รักษา ด้วยวิธีการนอนพัก และพิจารณาการผ่าตัดโดยการเย็บผูกปากมดลูก
 - 2.4 กลุ่มที่มีการหดตัวของมดลูก และมีการบางตัวของปากมดลูกให้การวินิจฉัยว่าเป็นการคลอด ก่อนกำหนด รักษาโดยพิจารณาดังนี้

- 2.4.1 ให้ยาขยับยั้งการหดตัวของมดลูก (Tocolytics agent)
- 2.4.2 ถ้าไม่สามารถขยับยั้งการหดตัวของมดลูกได้ ก็ พิจารณาให้ยาที่ไปกระตุ้นให้ปอดสร้างสาร surfactant เพื่อลดการเกิดภาวะ RDS
- 2.4.3 ดูแลการคลอดและทารกหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจน

จากแนวทางการรักษาดังได้กล่าวไว้แล้ว เพื่อให้การรักษาด้วยการขยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประสบผลสำเร็จ ผู้ติแพทย์ต้องคำนึงถึงข้อบ่งชี้ และข้อบ่งห้าม ดังต่อไปนี้

● ข้อบ่งชี้การขยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Indication)

ก่อนที่จะมีการขยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หลายอย่าง ประกอบกัน ในการที่จะให้การขยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา ซึ่งถ้ามองข้ามไปแล้วอาจจะไม่เป็นผลดีในการให้การรักษาพยาบาล นั้น ๆ จึงควรได้มีการรวบรวมหาเหตุผลก่อนที่จะได้มีการขยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนี้

1. ทารกในครรภ์ต้องมีความปกติ
2. อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 20 - 37 สัปดาห์
3. มีการเจ็บครรภ์ เนื่องจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก อย่างน้อย 1 ครั้งใน 10 นาทีและนานอย่างน้อย 30 วินาที
4. มีการบางตัวของปากมดลูกน้อยกว่า ร้อยละ 80 และ การเปิดขยายของปากมดลูกน้อยกว่า 4 เซนติเมตร
5. ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก แต่ในบางรายถ้าถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว ต้องการให้ สารสเตอรอยด์เพื่อกระตุ้นการทำงานของปอดทารก ก็พิจารณาให้โดยยึดเวลาการคลอดออกไปก่อนเป็นเวลา 24 - 48 ชั่วโมง

● ข้อบ่งห้ามการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Contraindication)

ในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้น ในบางครั้งก็ไม่อาจยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งต้องคำนึงถึงสาเหตุหลายประการ ดังนี้

1. การเจ็บครรภ์เข้าสู่ระยะ active แล้ว ปากมดลูกเปิดมากกว่า 4 ซม.
2. ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด เพราะจะทำให้เกิดถุงน้ำคร่ำอักเสบรุนแรง
3. มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ควรจะให้คลอด เช่น pre - eclampsia, eclampsia โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น
4. มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น การตกเลือดก่อนคลอดจากภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ครรภ์แฝดน้ำ chorioamnionitis เป็นต้น
5. มีภาวะแทรกซ้อนของทารก ซึ่งถ้าตั้งครรภ์ต่อไปทารกจะอยู่ในภาวะอันตรายมากยิ่งขึ้น หรือไม่มีประโยชน์ในการยับยั้งการเจ็บครรภ์ เช่น
 - ทารกเสียชีวิตแล้ว
 - ทารกพิการรุนแรงตั้งแต่กำเนิด
 - ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์
 - Fetal distress
 - Rh immunization
 - Hemoglobin Bart's hydrops fetalis
6. มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นข้อห้ามในการใช้ยา โดยเฉพาะในกลุ่ม beta - sympathomimetic drugs เช่น
 - โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้
 - ความดันโลหิตสูง
 - โรคตับรุนแรง
 - โรคหัวใจ
 - คอพอกเป็นพิษ

การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา

: TOCOLYSIS

การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นการระงับหรือยับยั้งการคลอดให้มีการตั้งครรภ์ต่อไป จนกว่าอายุครรภ์จะครบกำหนดคลอดเท่ากับหรือมากกว่า 37 สัปดาห์ จากที่ได้กล่าวไว้ว่าการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุของอัตราการตายคลอดและพิการของทารกแรกเกิด สูงถึง 75 - 85 % (Creasy, 1994: 535) หรืออาจจะกล่าวได้ว่าประมาณ 10 % ของการคลอด ทั้งหมด (Iams, 1994: 539)

การนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอจะทำให้ลดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้เป็นอย่างดี (Jensen, 1985 : 1088 ; Creasy, 1994 : 537) แต่ถ้าหากว่าการนอนพักไม่สามารถช่วยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด สูติแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้การรักษาด้วยยา โดยสามารถเลือกใช้ ได้หลายกลุ่มแต่จากการรวบรวมของ ชีระพร, 2539 ได้นำเสนอไว้ มีดังต่อไปนี้

• ยาสำหรับยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Tocolytic Agents)

1. Beta-adrenergic receptor agonists (beta-sympathomimetic drugs) ได้แก่
 - Ritodrine (Yutopar ®)
 - Terbutaline (Bricanyl ®)
 - Fenoterol (Berotec ®)
2. Magnesium sulfate
3. Antiprostaglandins หรือ prostaglandin synthetase inhibitors ได้แก่
 - salicylate
 - indomethacin
 - naproxen
4. Calcium channel blocking drugs เช่น nifedipine, verapamil
5. ยาอื่น ๆ เช่น progesterone, ethanol, diazoxide เป็นต้น

จากการศึกษาในครั้งนี้จะขอกล่าวถึง รายละเอียดของ ยาในกลุ่ม Beta - adrenergic receptor agonists เท่านั้นเพราะเป็นกลุ่มยาที่มีการใช้อย่างแพร่หลายทั่วไป ในยุโรป และสหราชอาณาจักร รวมทั้งประเทศไทยด้วย

• Beta-adrenergic receptor agonists

การใช้ยาในกลุ่มนี้เป็น beta 2 agonist แต่ก็มีฤทธิ์ส่วนหนึ่งต่อ beta 1 receptor ด้วย การรู้จักตำแหน่งของ receptors จะช่วยให้ทราบผลข้างเคียงของยา และข้อห้ามในการใช้ยาด้วย

1. Beta 1 receptors มีที่

- หัวใจ : ยาจะกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น การบีบตัวแรงขึ้น
- ล้าไต้ : ยาทำให้ล้าไต้คลายตัว อาจจะทำให้ท้องอืดได้ง่าย
- เนื้อเยื่อ ไขมัน : ยากระตุ้นการสลายไขมัน (lipolysis) ทำให้ free fatty acids และ glycerol สูงขึ้น

2. Beta 2 receptors มีที่

- มดลูก : ยาทำให้มดลูกคลายตัว
- กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม : ยาทำให้หลอดลมขยายตัว
- กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด : ยาทำให้หลอดเลือดขยายตัว
- ตับและกล้ามเนื้อ : ยาทำให้เกิด glycogenolysis ระวังน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

กลไกการออกฤทธิ์ของยา คือ จะไปออกฤทธิ์ที่ beta-adrenergic receptors ที่ผิวด้านนอกของ cell membranes ของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก แล้วกระตุ้น adenylylase enzyme ไปเปลี่ยน ATP เป็น cyclic AMP เพิ่มขึ้น ซึ่ง c-AMP นี้ จะทำให้ระดับของ calcium ภายในเซลล์ลดลง จะยับยั้งการทำงานของ myosin light chain kinase (MLK) ทำให้ actomyosin-P ซึ่งเป็นโปรตีนที่มีคุณสมบัติในการหดตัวของกล้ามเนื้อคลายตัวลง เป็นผลให้มดลูกคลายตัวลงไปด้วย

• ผลข้างเคียง :

1. Metabolic side effects ได้แก่

- Hyperglycemia ทำให้การควบคุมเบาหวานยากขึ้น ทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ขึ้นด้วย ทำให้หลัง insulin มากขึ้น ถ้าทารกคลอดในขณะที่ให้ยาหรือภายใน 2 ชั่วโมงหลังจากหยุดยา จะเกิด hypoglycemia ได้ง่าย เนื่องจากระดับ insulin ในเลือดยังสูงอยู่หลังคลอด
- Hypokalemia เนื่องจากยาทำให้ K^+ shift จากนอกเซลล์เข้าไปอยู่ภายในเซลล์
- Lactic & ketoacidosis

2. ภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือด

- หัวใจ เต้นเร็ว มักไม่เกิน 140 ครั้งต่อนาที
- ความดันโลหิตต่ำ
- เจ็บแน่นหน้าอก
- หัวใจเต้นผิดปกติ
- หัวใจวายและปอดบวม

3. ผลข้างเคียงอื่น ๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ตัวสั่นมือสั่น มีไข้

• ตัวอย่างการใช้ยาในกลุ่มนี้ :

1. Terbutaline (Bricanyl^R)

ปัจจุบันยังไม่เป็นที่ยอมรับของ Food and Drug Administration (FDA) ของสหรัฐอเมริกา (จตุพล และ คณะ, 2539 : 271) แต่ใช้ทั่วไปในยุโรปและสหราชอาณาจักร รวมทั้งประเทศไทย มีการใช้ดังนี้

- 1.1 ฉีด Terbutaline ขนาด 0.25 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ แล้วหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ที่ผสมใน 5% DNSS 500 ml. เริ่มด้วยอัตรา 10 ไมโครกรัม ต่อนาที (30 หยดต่อนาที) ปรับยาเพิ่มครั้งละ 5 ไมโครกรัม ต่อนาที ทุก 10 นาที จนกระทั่งไม่มีการหดตัวของมดลูก หรือถึงขนาดยาสูงสุด 25 ไมโครกรัม ต่อนาที แล้วคงใช้ขนาดต่ำสุดที่ทำให้ไม่มีการหดตัวของมดลูกไว้อีก 2 ชั่วโมง
- 1.2 เปลี่ยนมาฉีด Terbutaline ขนาด 0.25 มิลลิกรัม เข้าได้ผิวหนังทุก 4 ชั่วโมง เป็น เวลา 24 ชั่วโมง
- 1.3 เปลี่ยนเป็นชนิดรับประทานวันละ 15-20 มก. ด้วยขนาด 0.5 มิลลิกรัม ทุก 4 - 6 ชั่วโมง จนกระทั่งถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ จึงหยุดให้
- 1.4 ถ้าระหว่างช่วงใด มีการหดตัวของมดลูกอีก ก็ให้เริ่มต้นจากข้อ 1.1 ตามลำดับ

มักจะใช้ร่วมกับการให้ dexamethasone ขนาด 12 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อทันทีที่เริ่มต้นให้ Terbutaline และฉีดซ้ำอีกครั้งหลังจากนั้น 24 ชั่วโมง แล้วฉีดซ้ำทุก 7 วัน หลังการฉีดเข็มแรกจนกว่าอายุครรภ์จะครบ 36 สัปดาห์ (วราวุธ ,2527 : 180)

2. Ritrodriane (Yutopar^R)

เป็นยาที่ยอมรับโดย FDA ของสหรัฐอเมริกา (Lizzi,1993 :103) แต่ข้อเสียคือ ยาราคาแพง มีการใช้ดังนี้

- 2.1 ผสมยา 150 มิลลิกรัม ผสม ในสารน้ำ 5% DW 500 ml. หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ด้วยอัตรา 0.1 มิลลิกรัม ต่อนาที (20 หยดต่อนาที)
- 2.2 ปรับยาเพิ่มครั้งละ 0.05 มิลลิกรัม ต่อนาที (10 หยดต่อนาที) ทุก ๆ 10 นาที จนกระทั่งไม่มีการหดตัวของมดลูกหรือถึงขนาดยาสูงสุด 0.4 มิลลิกรัม ต่อนาที ปกติขนาดที่พอเหมาะ คือ 0.15 - 0.35 มิลลิกรัม ต่อนาที แล้วคงขนาดยาที่ทำให้ไม่มีการหดตัวของมดลูกไว้ 8-12 ชั่วโมง
- 2.3 เปลี่ยนมาฉีดขนาด 10 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อทุก 4 ชั่วโมง รวม 5 ครั้ง
- 2.4 เปลี่ยนเป็นชนิดรับประทาน 10 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง จนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์

• จะหยุดให้การรักษาด้วยยาเมื่อ :

1. อัตราการเต้นของหัวใจสตรีตั้งครรภ์เร็วกว่า 140 ครั้งต่อนาที
2. ความดันโลหิตลดต่ำลง : Ps ลดลงมากกว่า 20 มม.ปรอท, Pd ลดลงมากกว่า 10 มม.ปรอท
3. หลังให้ยาไปหลายชั่วโมงแล้ว มดลูกยังคงหดตัวอยู่ หรือปากมดลูกเปิดขยายมากขึ้น
4. มี fetal distress

จะเห็นได้ว่า การใช้ยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด นอกจากกลุ่มที่ได้กล่าวถึงไปแล้วนั้น ยังมียาอีกกลุ่มอื่นๆ ที่ใช้สำหรับยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อีก แต่ไม่นิยมนำมาใช้ในประเทศไทย
Creasy , 1994 : 544 สรุปไว้ดังตารางที่ 3 ต่อไปนี้

• ตารางที่ 3 ยาสำหรับยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
(Tocolytic Medication)

Agent	Mechanism of Action	Dose	Side Effects
Terbutaline	Beta 2 Sympathomimetic Decrease free intracellular Ca ²⁺	0.25 - 0.50 SQ q 3 - 4 hr.	Tachycardia, widened pulse pressure, increased glucose and lactate, decreased K ⁺ , arrhythmia
Ritrodrene	Same as Terbutaline	0.5 - 0.35 mg / min IV 6 gm load	Same as Terbutaline
Magnesium Sulfate	Intracellular Calcium antagonist	then 2 - 4 gm / hr IV	Vasodilation, muscle weakness, respiratory depression.
Indomethacin	Prostaglandin inhibition	50 - 100 mg rectal suppository, then 25 - 50 mg PO q 6 hr.	Constriction of fetal ductus , decreased fetal urine output , maternal bronchospasm. Hypotension , Tachycardia , Headache
Nifedipine	Calcium channel - blocker	5 - 10 mg sublingual q 15 - 20 min x 4 , then 10 - 20 mg PO q 4 - 6 hr.	

• คัดแปลจาก Creasy , 1994 : 544

• การให้ยาสเตียรอยด์ก่อนคลอด (Antenatal glucocorticoids)

การให้ยาสเตียรอยด์ ในผู้คลอดที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าลดอุบัติการณ์ ของ respiratory distress syndrome ในทารกแรกเกิดได้ และสามารถให้ ในอายุครรภ์ที่น้อยมากพบว่าได้ผลดี ซึ่ง ภาวะนี้จะลดลงอย่างมากเมื่อทารกในครรภ์อายุครรภ์เกิน 34 สัปดาห์ แต่อย่างไรก็ตามก็ควรพิจารณาป้องกัน ภาวะหายใจลำบากนี้ ในภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทุกราย (Jensen, 1985 : 1090)

ซึ่งยาสเตียรอยด์จะมีฤทธิ์ให้เกิด lung maturity เชื่อว่าไปกระตุ้นกระบวนการสร้าง และ / หรือหลัง สาร surfactant เป็นสารประเภท phospholipids จะช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดี ระหว่างการหายใจ แต่กระบวนการ นี้เป็นกระบวนการที่ไม่ต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องมีการรักษาระดับของสารนี้ในปอดทารกในครรภ์ให้สูงอยู่ เสมอ ยาที่นิยมใช้ คือ dexamethasone

- ขนาด 12 มิลลิกรัม ให้เข้ากลืน 2 ครั้ง ห่างกัน 24 ชั่วโมง
 - ฤทธิ์ของยาสูงสุดภายหลังการฉีด 24 ชั่วโมง และคงอยู่ได้นานประมาณ 7 วัน
 - อาจให้ซ้ำได้ทุกสัปดาห์ หลังจากฉีดเข็มแรก จนกว่าอายุครรภ์จะครบ 36 สัปดาห์
- (วราวุธ ,2527 : 180)

• แนวทางการดูแลในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด

ผู้ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดควรให้คลอดในสถานพยาบาลที่สามารถให้ การดูแลทารกแรก คลอดก่อนกำหนดได้ดี กรณีไม่พร้อมควรส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ สามารถให้การดูแล รักษาทารกได้เป็นอย่างดี ซึ่งต้องให้การดูแลดังนี้

1. ควรตรวจอัตราการเต้นของหัวใจทารก และการหดตัวของมดลูก โดยทำ continuous electronic fetal heart rate monitoring & external tocography ถ้าทำไม่ได้ควรตรวจอัตราการเต้นของหัวใจทารกบ่อย ๆ โดยฟังจากภายนอก ถ้าหัวใจเต้นเร็วและมีน้ำเดินมาก่อน ให้สงสัยภาวะติดเชือกถ้าหัวใจเต้นช้าลงเป็น ระยะ ๆ (periodic decelerations) ให้สงสัย cord compression ซึ่งพบได้บ่อยในภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อน กำหนด จากการสูญเสียน้ำคร่ำ ส่วน late deceleration อาจเกิดขึ้นจากภาวะที่รกขาดเลือดมาเลี้ยง(placental insufficiency)

2. ระวังการใช้ยาแก้ปวดและยานอนหลับในขณะที่เจ็บครรภ์เพราะอาจกดการหายใจต่อทารก หลังคลอด

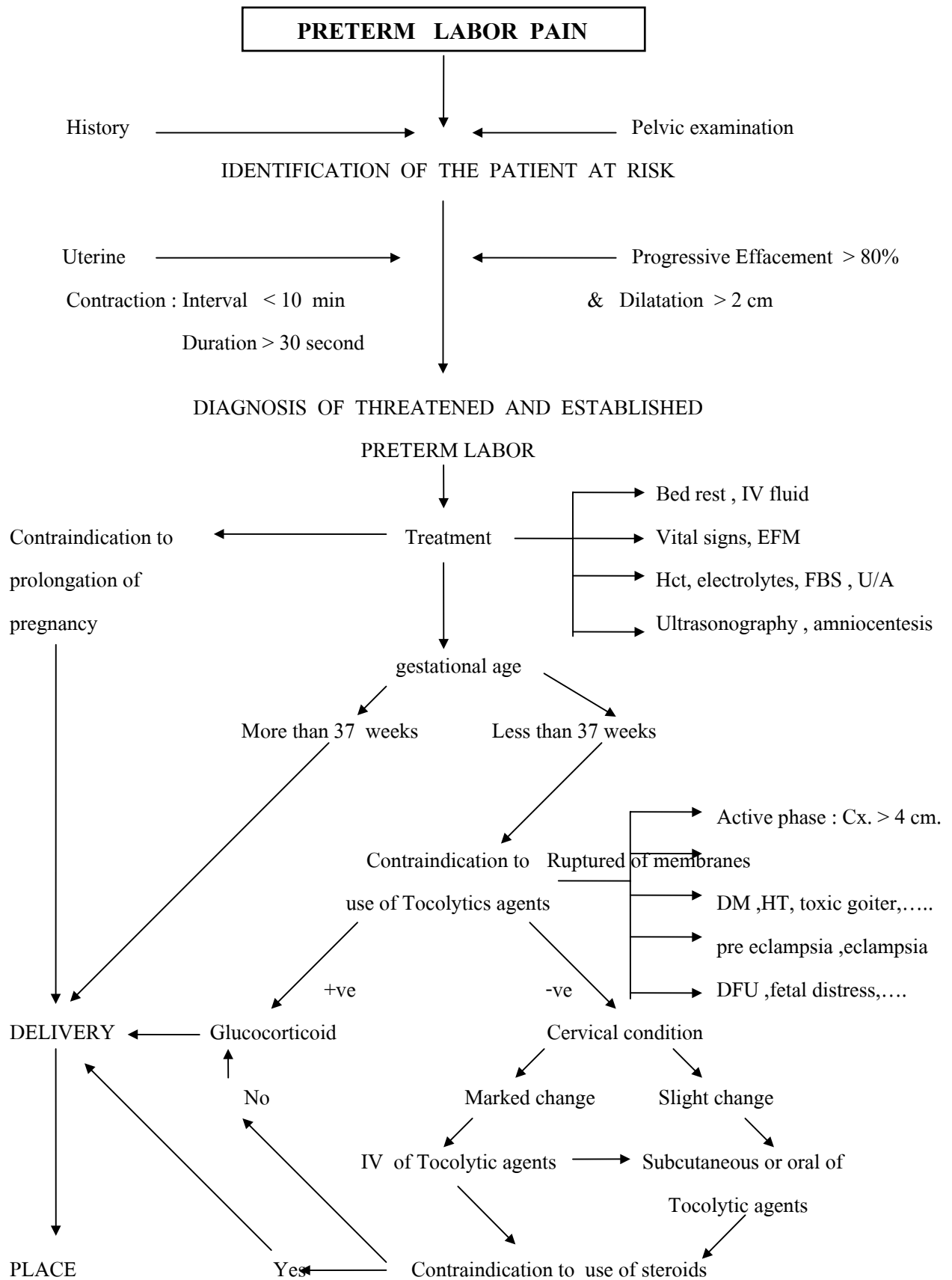
3. ลดความกระทบกระเทือนต่อทารกในขณะคลอด โดยตัดฝีเย็บ(episiotomy) กว้าง ๆ ถ้าเป็นไปได้ ควรให้ผู้คลอดช่วยเบ่งคลอดทารกตามธรรมชาติ ถ้าแรงเบ่งไม่พอจึงค่อยช่วยคลอดด้วยคีมช่วยคลอด (Prophylactic Forceps) และควรให้ยาชาระงับความรู้สึกเจ็บปวด โดยวิธี Pudendal Nerve Block ไว้ด้วย

4. พิจารณาให้การผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง ได้แก่

- ทารกอยู่ในภาวะอันตราย (fetal distress)
- ทารกทำกัน อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์
- ทารกท่าขวาง หรือ ท่าเฉียง

- ข้อ บ่งชี้อื่น ๆ ทางสูติศาสตร์ เช่น รกเกาะต่ำ การเจ็บครรภ์คลอดเนิ่นนาน เป็นต้น
5. ขณะคลอดควรมีกุมารแพทย์เตรียมพร้อม ที่จะให้ความช่วยเหลือทารกได้ทันเวลาที่
 6. ทารกที่คลอดออกมาขณะที่มารดาได้รับยาช่วยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทางหลอดเลือดดำ ควรระวังผลเสียของยาต่อทารกไว้ด้วย เช่น ความดันโลหิตต่ำ , น้ำตาลและแคลเซียมในโลหิตต่ำ เป็นต้น
 7. เพิ่มการดูแล ในด้านกู้ กะนิ่วไว้ให้พร้อม (Resuscitation & Intensive neonatal care)

จากแนวทางการรักษาพยาบาล ดังได้กล่าวแล้ว ข้างต้น พอจะสรุป ได้ดังแผนภาพที่ 2 นี้



- แผนภาพที่ 2 สรุป การรักษาพยาบาล การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดัดแปลงจาก พิชัย ,2531 :125.

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับ การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ดังได้กล่าวมาแล้ว สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้น หากไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ตีตั้งแต่เริ่มมีอาการในระยะที่ปากมดลูกยังไม่เปิดมาก การรักษาพยาบาลย่อมเป็นไปได้ไม่สิ้นกพยาบาลและ / หรือบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด

ในที่นี้ขอเสนอแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้แบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน (Gordon's Functional Health Pattern) เป็นกรอบแนวคิดหลักในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ครอบคลุมการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยและความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดังตารางที่ 4

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. แบบแผน การรับรู้สุขภาพ และการดูแลสุขภาพ</p> <p>1.1 การซักประวัติ</p> <p>() ไม่มาฝากครรภ์</p> <p>() บอกว่าการฝากครรภ์หรือ ไม่นั้นก็ไม่มีสำคัญใดๆ</p> <p>() ญาติและสามีไม่เห็น ความสำคัญของการฝากครรภ์</p> <p>() ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการ ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ไม่ได้</p> <p>() ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการ ดูแลตนเองขณะรอคลอด เมื่ออยู่ที่บ้านไม่ได้</p>	<p>1.การดูแลสุขภาพไม่เหมาะ สมจาก</p> <p>- ขาดความรู้การฝากครรภ์</p> <p>2. การดูแลสุขภาพ ไม่เหมาะสมจาก</p> <p>- ขาดความรู้การดูแล ตนเองขณะตั้งครรภ์</p>	<p>1. ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ</p> <p>1.1 การมารับการฝากครรภ์ตามนัด</p> <p>1.2 ให้คำปรึกษา / แนะนำการมาฝากครรภ์ตามนัด แก่สามีและญาติ</p> <p>2. ติดตามการมารับการฝากครรภ์ตามนัด จนกว่าครบกำหนดคลอด</p> <p>1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะรอคลอด</p> <p>1.1 การลด / เลิกสูบบุหรี่</p> <p>1.2 การงดดื่มสุรา เครื่องดื่มของมึนเมา</p> <p>1.3 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ควรเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางอาหาร</p>	<p>1. มาฝากครรภ์ ตรงตามนัด</p> <p>2. สามีและญาติเห็น ความสำคัญของการ ให้มารับการฝาก ครรภ์ตามนัด</p> <p>1. มีความรู้ในการดูแล ตนเองขณะตั้งครรภ์</p> <p>2. สนใจซักถาม และปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้ดี</p>

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>() มีการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดซ้ำ</p> <p>() สูบบุหรีมากกว่า 10 มวนต่อวัน</p> <p>() คีมีสุรา</p> <p>() ทำงานที่ต้องใช้กำลังกาย มากเกินไป</p> <p>() ทำงานที่ต้องใช้กำลังความคิด มากเกินไป</p> <p>() การทำแท้งหรือแท้งเอง</p> <p>() ภูงน้ำคร่ำรั่วหรือ แตกก่อนกำหนด (PROM)</p> <p>() คำนวณอายุครรภ์ผิดพลาด</p> <p>() โรคประจำตัวที่มีผลต่อการ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p>		<p>1.4 การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล หรือปรึกษาแพทย์</p> <p>1.4.1 ทางร่างกาย</p> <p>1) ตกขาว เลือดออกทางช่องคลอด</p> <p>2) ปัสสาวะแสบขัด , กระปริดกระปรอย</p> <p>3) ผิวหนังมีผื่นคัน , บวม</p> <p>4) ท้องผูก</p> <p>1.4.2 ทางจิตใจ</p> <p>1) นอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่เพียงพอ</p> <p>2) อารมณ์เปลี่ยนแปลงจากเดิม เช่น หงุดหงิด ซึมลง แยกตัวจากสังคม</p> <p>1.5 หาทางหลีกเลี่ยงภาวะที่ทำให้เกิดความเครียด</p> <p>1.6 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพใน ครอบครัว สามีและญาติผู้ใกล้ชิด</p> <p>1.7 การยอมรับบทบาทมารดาและการเปลี่ยนแปลงต่อ การตั้งครรภ์</p>	<p>3.วางแผนเล็กสูบบุหรี</p> <p>4. หลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้ เกิดการ เจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด</p> <p>5. ร่างกายและเสื้อผ้า สะอาดไม่มีกลิ่น</p>

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>1.8 ควรได้มีการพักผ่อนเพิ่มขึ้นจากเดิม อาจเป็นหลังรับประทานอาหารกลางวัน อย่างน้อย 1 - 2 ชั่วโมง</p> <p>1.9 ไม่ใช่กำลังกายหรือกำลังความคิดมากเกินไป</p> <p>1.10 ควรได้มีการออกกำลังกายเบาๆ อาจจะเดินเล่นรอบๆบ้าน อยู่ในที่ๆ อากาศบริสุทธิ์ ปลอดโปร่ง หลีกเลียงการอยู่ที่มีคนแออัด มีฝุ่น ละออง ช่วยลดความเครียดที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>1.11 เฝ้าระวัง สังเกตและ รักษาโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>1.12 การดูแลสนใจติดตามการมีประจำเดือนบันทึกไว้</p> <p>1.13 ให้ความรู้ด้านเพศศึกษาแก่สามี และสตรีตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>1.14 อธิบายให้ทราบถึง อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อจะได้มารับการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการ</p>	

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
1.2 การตรวจร่างกาย <input type="checkbox"/> ไม่สนใจดูแลตนเอง <input type="checkbox"/> ไม่รักษาความสะอาด ร่างกายและเสื้อผ้า <input type="checkbox"/> มีกลิ่นตัว <input type="checkbox"/> ใบหน้า ผม และเล็บสกปรก <input type="checkbox"/> สวมใส่รองเท้าส้นสูง		1.15 ให้คำแนะนำ และดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน 1) ดูแลให้อาบน้ำอย่างน้อย วันละ 2 ครั้งหรือ ทุกครั้งที่เหงื่อออก มีกลิ่นตัว การรักษาความสะอาด บริเวณ อวัยวะสืบพันธุ์ รวมทั้งการทำความสะอาดบริเวณ เต้านม และหัวนม 2) แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือทุกครั้งหลัง รับประทานอาหาร 3) สระผมทุก 2 วัน หรือเมื่อสกปรก 4) ตัดเล็บมือเล็บเท้า ให้สั้น สะอาดอยู่เสมอ 5) การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาด ไม่เปียกชื้นหรือ เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งเมื่อเหงื่อออกชุ่ม 6) หลีกเลี่ยงการสวมใส่รองเท้าส้นสูง ควรเป็นรองเท้า ที่สวมใส่สบายสันเตี้ย	

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>2. แบบแผน โภชนาการและ การเผาผลาญอาหาร</p> <p>2.1 ภาวะโภชนาการ</p> <p>() น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน</p> <p>() ผิวน้ำแห้ง เยื่อตาซีด</p> <p>() ลิ้นแดง แดก</p> <p>() Serum Protein ต่ำกว่า 6 gm %</p> <p>() Serum Albumin ต่ำกว่า 3.4 gm %</p> <p>2.2 การได้รับอาหาร</p> <p>() รับประทานอาหารได้น้อย</p> <p>() บอกว่าเบื่ออาหาร</p> <p>() รับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่า ทางโภชนาการ</p>	<p>3. เลี้ยง / มีภาวะโภชนาการ ต่ำกว่าความต้องการ</p>	<p>1. ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ</p> <p>1.1 รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ปริมาณคราวละ ไม่มาก 4 - 6 มื้อ ต่อวัน</p> <p>1.2 แนะนำ / จัดให้มีอาหารเสริมระหว่างมื้อ เช่น ผลไม้ นมถั่วเหลือง</p> <p>1.3 หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดลมในกระเพาะอาหาร</p> <p>1.4 รักษาความสะอาดปากและฟัน ก่อนและหลัง รับ ประทานอาหาร</p> <p>1.5 จัดหาอาหารที่ชอบ / เลือกตามที่ชอบ</p> <p>1.6 ดูแลให้ดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 3,000 ซีซี ต่อวัน ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม</p> <p>2. อธิบาย / ให้ข้อมูลความสำคัญของโภชนาการ ที่เหมาะสม</p> <p>3. ติดตาม ประเมิน ลักษณะผิวน้ำ ระดับโปรตีนใน กระแสเลือด</p>	<p>1. น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เดือนละ 2 kg. ตามเกณฑ์</p> <p>2. รับประทานอาหาร ได้มากขึ้น และ รับประทานอาหาร เพิ่มระหว่างมื้อได้</p> <p>3. Serum Protein* 6 - 8.4 gm.%</p> <p>4. Serum Albumin* > 3.4 gm. %</p> <p>5. Hb* > 10 gm.%</p> <p>6. ไม่มีอาการท้องอืด ใด ๆ</p> <p>* ประเมินเมื่อมีคำสั่ง แพทย์และตามเวลา</p>

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>() ท้องอืดหลังรับประทานอาหาร</p> <p>() ดื่มน้ำน้อยกว่า 3,000 ซีซีต่อวัน</p>		<p>4. รับประทานยาบำรุงร่างกาย ตามแผนการรักษา ของแพทย์</p> <p>5. หลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง ซึ่งอาจมีผล ต่อทารกในครรภ์</p> <p>6. ปรึกษาโภชนากร เพื่อกำหนดแคลอรี และสัดส่วน อาหารที่เหมาะสม</p>	<p>7. รับประทานยาบำรุง ร่างกายตามแผนการ รักษาของแพทย์</p>

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย</p> <p>3.1 การขับถ่ายอุจจาระ</p> <p>() การเคลื่อนไหวของลำไส้ น้อยกว่าปกติ</p> <p>() บ่นแน่นอึดอัดท้อง</p> <p>() ต้องออกแรงเบ่งขณะ ขับถ่ายอุจจาระ</p> <p>() อุจจาระเป็นก้อนแข็ง</p> <p>() จำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระ ผิดปกติ</p> <p>() ตรวจพบริดสีดวงทวาร</p> <p>() ตรวจพบก้อนอุจจาระ คั่งค้าง บริเวณลำไส้ส่วนล่าง</p>	<p>4. การขับถ่ายอุจจาระ ผิดปกติ</p>	<p>1. ให้คำแนะนำ และ ติดตามการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการ ขับถ่ายอุจจาระผิดปกติ</p> <p>1.1 รับประทานอาหารที่มีกากมากขึ้น เช่น ผักสด ผลไม้</p> <p>1.2 ดื่มน้ำ มากกว่า 3,000 ซีซี ต่อวัน ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม</p> <p>1.3 ส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยทำกิจวัตร ประจำวันด้วยตนเอง</p> <p>2. ดูแลให้มีการขับถ่ายอุจจาระตามสภาพและตามเวลา ที่เคยขับถ่าย</p> <p>3. ให้ยาระบายตามแผนการรักษาของแพทย์</p>	<p>1. ถ่ายอุจจาระได้ตาม สภาพและตามเวลา ที่เคยขับถ่าย หรือ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง</p> <p>2. ลักษณะอุจจาระ ไม่แข็ง ขับถ่ายได้ สะดวก</p> <p>3. บอกว่าไม่รู้สึกแน่น อึดอัดท้องใด ๆ</p> <p>4. ตรวจไม่พบก้อน อุจจาระ คั่งค้าง บริเวณลำไส้ ส่วนล่าง</p>

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>4. แบบแผนกิจวัตรประจำวัน และ การออกกำลังกาย</p> <p>4.1 ความสามารถในการทำ กิจ วัตรประจำวัน</p> <p>() รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย หลังทำ กิจกรรมปกติ</p> <p>() บอกว่าไม่มีแรง</p> <p>() หายใจหอบเหนื่อย</p> <p>RR > 24 / min</p> <p>() ทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก เช่น ยกของหนัก ,เดินขึ้นที่สูง</p> <p>() ทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความคิด มาก ทำให้เกิดความเครียด</p> <p>() รู้สึกเจ็บครรภ์ ขณะทำกิจกรรม</p>	<p>7. ความทนในการทำกิจกรรม ลดลง</p>	<p>1. ให้คำแนะนำ การปฏิบัติกิจกรรมแบบสงวนพลังงาน โดย</p> <p>1.1 ให้มีการพักเป็นระยะ ๆ ระหว่างทำกิจกรรม</p> <p>1.2 หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้กำลังกายมาก เช่นยก ของหนัก ,เดินขึ้นที่สูง แต่การกวาดบ้าน ถูบ้าน ทำ กับข้าว สามารถทำได้ตามปกติ</p> <p>1.3 หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้ กำลังความคิดมาก / สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด</p> <p>2. ควรมีการออกกำลังกายเบา ๆ เช่นเดินเล่นรอบ ๆบ้าน</p> <p>3. สังเกต และ บันทึก กิจกรรมที่ทำให้หอบเหนื่อย , เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ หลีกเลี่ยงกิจกรรม เหล่านั้น</p> <p>4. ติดตาม / ประเมินพยาธิสภาพ และ หาสาเหตุอื่นๆ ที่ ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมได้</p>	<p>1. ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้ ตามปกติ</p> <p>2. บอกว่าไม่รู้สึก เหนื่อย</p> <p>3. อัตราการหายใจเพิ่ม ขึ้น ไม่เกิน 10 % และลดลงเท่าเดิม ภายใน 10 นาที หลังทำกิจกรรม</p> <p>4. ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนครบ กำหนดคลอด</p>

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>4.2 ความรู้สึกอ่อนเพลีย</p> <p>() บอกว่าอ่อนเพลีย ไม่มีแรง</p> <p>() ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้</p> <p>() ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม</p> <p>() พฤติกรรมการช่วยเหลือตนเองลดลง</p>	<p>8. อ่อนเพลีย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแล / แนะนำให้นอนพักผ่อนเพียงพอ 2. ช่วยเหลือขณะทำกิจวัตรประจำวัน 3. เฝ้าระวัง และ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ตกเตียง หกล้มที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น พุงไปห้องน้ำ, ใช้ไม้กั้นเตียง 4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ / อาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย 5. ดูแล จัดสิ่งแวดล้อม ให้สงบเท่าที่จะทำได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกว่ารู้สึกอ่อนเพลียลดลง 2. ไม่เกิดอุบัติเหตุจากภาวะอ่อนเพลีย

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน () บอกว่านอนไม่หลับ () บอกว่านอนหลับไม่พอ () สีหน้าไม่สดชื่น () หาวบ่อย , ขอบตาดำคล้ำ () สังเกตว่านอนหลับ ๆ ตื่น ๆ () ตื่นแล้วนอนหลับยาก () มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างมีการพักผ่อนนอนหลับ	9. แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง - จากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	1. ประเมิน / หาสาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่เพียงพอ และขจัดสาเหตุนั้น ๆ 2. ลดการรบกวน โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเท่าที่จะทำได้ กำหนดเวลา ในการทำกิจกรรม และงดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นขณะมีการนอนหลับ หรือพักผ่อน 3. หากมีการพักผ่อนในช่วงเวลากลางคืนไม่เพียงพอ ควรได้มีการพักผ่อนในช่วงกลางวันอย่างน้อย ๘ - 1 ชั่วโมง 4. ดูแลความสุขสบาย ช่วยจัดผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง แห้งสะอาด จัดท่านอนในท่าที่สุขสบาย 5. ดูแลความสะอาดร่างกาย ให้สะอาดไม่เปียกชื้น เพื่อช่วยให้การพักผ่อนดีขึ้น 6. อยู่เป็นเพื่อน พุดคุยให้กำลังใจ ขณะกล้ำมเนื้อมดลูกหดตัวเพื่อให้เกิดความมั่นใจ สามารถเผชิญกับอาการที่กำลังประสบอยู่ เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ 7. ดูแลให้นอนพักในท่านอนตะแคง เพื่อช่วยลดแรงดันต่อกล้ำมเนื้อมดลูก และเพิ่มปริมาณเลือดมาเลี้ยงมดลูก	1. บอกว่านอนหลับได้เพียงพอ 2. สีหน้าสดชื่นขึ้น 3. สามารถนอนหลับติดต่อกันได้ 5 - 6 ชั่วโมงต่อวัน ในเวลากลางคืน 4. ไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดใดๆ 5. อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ในช่วง 120 - 160 / min สม่ำเสมอ

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>8. สอนวิธีการหายใจ เพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวดขณะ มดลูกหดตัว โดยสูดหายใจเข้าลึก ๆ ยาวๆ ทางจมูก และผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ ทำติดต่อกันจนกว่า มดลูกจะคลายตัว</p> <p>9. สอนวิธีการลูบหน้าท้อง เพื่อลดการส่งผ่านของกระแส ประสาทความเจ็บปวดไปสู่สมอง (ตามทฤษฎีระบบควบคุมประตุ)</p> <p>10. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>1) ยาบรรเทาอาการปวด เช่น Pethidine</p> <p>2) ยาสำหรับยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามแผนการรักษา รวมทั้งติดตามเฝ้าระวัง อาการข้างเคียงอย่างใกล้ชิด</p> <p>3) ยา สเตียรอยด์ก่อนคลอด เพื่อลดอุบัติการณ์ Respiratory Distress Syndrome ในทารกแรกเกิด</p>	

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้</p> <p>() ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง</p> <p>() บอกไม่ทราบถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล</p> <p>() บอกว่าไม่ทราบวิธี หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>10. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง 2. แนะนำ และ ทบทวนความรู้ในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2.2 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 2.3 การออกกำลังกาย 2.4 การได้รับยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3. ให้ญาติและสามี มีส่วนร่วมในการดูแล และ ฝึกทักษะการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 4. จัดกลุ่มให้มีการพบปะ พูดคุย กับผู้ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ดีขึ้นแล้ว และสามารถคลอดตามกำหนด 5. ร่วมมือกับญาติและ สามี ในการวางแผน ปรับแบบแผนชีวิตประจำวัน ให้เหมาะสมกับ พยาธิสภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกหลักการและวิธีการดูแลตนเองได้ถูกต้อง 2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>7. แบบแผนการรับรู้ตนเอง และ อัตมโนทัศน์</p> <p>7.1 อาการและอาการแสดงของ ความวิตกกังวลจากการ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>() สีหน้าวิตกกังวล</p> <p>() กระสับกระส่าย</p> <p>() ร้องครางเบา ๆ ขณะมีการ หดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก</p> <p>() บอกว่ากลัวการคลอด ก่อนกำหนด</p> <p>() บอกว่ากลัวบุตรที่คลอด ก่อนกำหนด จะมีสุขภาพ ไม่สมบูรณ์ แข็งแรง</p> <p>() กลัวถูกทอดทิ้ง</p> <p>() นอนไม่หลับ</p>	<p>11. วิตกกังวล / กลัว การเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพด้วยท่าที่เป็นมิตร เต็มใจ ช่วยเหลือ ให้เกิดความมั่นใจ 2. เปิดโอกาสให้ระบาย ความรู้สึกกังวล / กลัว รับฟังอย่าง ตั้งใจ เพื่อประเมินระดับความวิตกกังวล 3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การดูแลตนเอง การตรวจวินิจฉัย และการเตรียมตัวเผชิญปัญหา หรือ เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น 4. สัมผัสด้วยความนุ่มนวล 5. ให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และทัศนคติที่ดี 6. ดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ตรวจเยี่ยมอาการ สอบถามความรู้สึก และพยายามลดความวิตกกังวล 7. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง อาการเปลี่ยนแปลง ที่อาจ นำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน้าตาสดชื่น 2. มีความเชื่อมั่นใน การคลอดครบ กำหนดคลอด 3. ไม่มีอาการและ อาการแสดง ของ ความวิตกกังวล 4. ให้ความร่วมมือใน การรักษาพยาบาล เป็นอย่างดี

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>7.2 อาการและอาการแสดงของ ความวิตกกังวลจากการได้รับ การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดด้วยยา ทางหลอดเลือดดำ</p> <p>() สีหน้าวิตกกังวล () กระสับกระส่าย () มีอาการใจสั่น ,มือสั่น () รู้สึกคล้ายจะเป็นลม () ชีพจร (P) > 120 / min () ความดันโลหิต (BP) < 90 / 60 mmHg. () ถามว่าการรักษาที่ได้รับ จะเป็นอันตราย ต่อตนเอง และบุตรหรือไม่</p>	<p>12. วิตกกังวล / กลัว การเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับการยับยั้ง การเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดด้วยยา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพด้วยท่าที่เป็นมิตร 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและการพยาบาลการ เฝ้าระวัง อาการเปลี่ยนแปลง จากการได้รับการยับยั้ง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา ทาง หลอดเลือดดำ 3. เฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที - 1 ชั่วโมง 4. หากพบว่าชีพจรมากกว่า 120 / min ควรลดระดับการให้ ยาภายใต้การดูแลของแพทย์ หากอาการยังไม่ดีขึ้นอาจ พิจารณาหยุดการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด ก่อน กำหนดด้วยยาทางหลอดเลือดดำ 5. หากพบว่าความดันโลหิตลดลงต่ำลง Ps ลดลง > 20 mmHg , Pd ลดลง > 10 mmHg ควรหยุดการให้ยายับยั้ง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยาทาง หลอด โลหิตดำ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน้าตาสดชื่น 2. ไม่มีอาการและ อาการแสดง ของ ภาวะแทรกซ้อน จากการรับยายับยั้ง การเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดด้วยยา ทางหลอดเลือดดำ 3. ชีพจรอยู่ในช่วง 80 - 120 / min 4. ความดันโลหิตอยู่ใน เกณฑ์ปกติคือ - Ps ลดลง < 20 mmHg , - Pd ลดลง < 10 mmHg

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>6. หลังได้รับยาไปหลายชั่วโมง กล้ามเนื้อมดลูก ยังคงมีการหดตัว หรือ ปากมดลูกยังคงเปิดขยายมากขึ้น ควรหยุดให้ยาและรายงานแพทย์ เพื่อ พิจารณาให้รับการรักษาต่อไป</p> <p>7. ติดตามเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ที่เกี่ยวกับ การเจ็บครรภ์ตลอดก่อนกำหนดอย่างใกล้ชิด</p> <p>7.1 ประเมินการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ความแรง ระยะเวลา และความถี่ห่าง อย่างน้อย 1 - 2 ครั้ง ต่อชั่วโมง</p> <p>7.2 ตรวจสอบอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ อย่างน้อย 1 - 2 ครั้งต่อชั่วโมง เพื่อประเมินความผิดปกติของทารก ที่อาจมีการหายใจลำบาก หรือ อยู่ในภาวะเครียดได้</p> <p>7.3 ประเมินสภาพการเปิดของปากมดลูก โดยการตรวจภายใน แต่ไม่ควรตรวจบ่อยครั้ง</p>	<p>5.ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะเครียด FHR อยู่ในช่วง 120 - 160 / min</p> <p>6. ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี</p>

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>เพราะ จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการคลอด ก่อนกำหนดขึ้นได้</p> <p>8. ตรวจสอบอัตราการเต้นของหัวใจทารก และการหดตัวของ ของกล้ามเนื้อมดลูก โดยการใช้เครื่องมือตรวจสอบสภาวะ ทารกในครรภ์ : Electronic Fetal Monitoring หากมี หรือพบว่าทารกมีภาวะเครียดในครรภ์(Fetal distress) ควรได้มีการพิจารณาหยุดการให้ยาทางหลอดเลือดดำ และรายงานแพทย์ เพื่อ พิจารณาให้รับการรักษาต่อไป</p> <p>9. ดูแลให้รับยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทาง กล้ามเนื้อตามแผนการรักษา</p> <p>10. ติดตามการดูแลและการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จนกว่าดำเนินการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด</p>	

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ</p> <p>8.1 ภายในครอบครัว</p> <p>() บอกว่าให้การดูแลบุตร / สมาชิก ในครอบครัวได้ไม่เต็มที่</p> <p>() บอกว่าทำงานได้ไม่เต็มที่ จากรูปลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ไม่สะดวก และ ไม่สบาย ในการทำงาน</p> <p>() บอกว่าต้องเป็นภาระให้คน ในครอบครัวต้องคอยดูแล</p>	<p>14. การดำเนินชีวิตใน ครอบครัวเปลี่ยนแปลง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พุดคุย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจ และสนใจ 2. ให้ข้อมูลที่เป็นจริง ตามสภาพที่เป็นอยู่ เพื่อให้ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีการยอมรับ และ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางที่ดีขึ้น โดยการให้ เลือกทำงาน เช่น งานที่ไม่หนักจนเกินไป หลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้แรงกายมาก 3. สนับสนุนให้ สามี และ ญาติใกล้ชิด มีส่วนร่วม ในการดูแลตนเอง ของสตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งให้คอยเป็น กำลังใจ ในงานที่ได้ทำ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกว่าเชื่อมั่น สามารถให้การดูแล ครอบครัวได้ดี 2. บอกว่าไม่เป็นภาระ ให้ครอบครัวใน การดูแลตนเอง ในช่วงตั้งครรภ์ใดๆ

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>8.2 การเข้าสังคม</p> <p>() บอกว่าให้การช่วยเหลือ งานในสังคม ได้ไม่เต็มที่ ไม่เหมือนที่ได้ทำมา</p> <p>() บอกว่าช่วงนี้ชอบอยู่คนเดียว</p> <p>() บอกว่าไม่ต้องการพบปะ หรือพูดคุยกับผู้ใด</p>	<p>15. แยกตัวจากสังคม</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พุดคุย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจ และสนใจ 2. ให้ข้อมูลที่เป็นจริง ตามสภาพที่เป็นอยู่เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีการยอมรับ และ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางที่ดีขึ้น สามารถเข้าสังคมได้ตามปกติ และให้ เลือกทำสิ่งที่ ไม่ต้องใช้กำลังกายมาก 3. แนะนำ ให้มีการพุดคุย แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ไม่ควรเก็บตัว หรือ อยู่คนเดียวเพียงลำพัง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกว่าเชื่อมั่น ในการช่วยเหลือ สังคมได้ดี 2. สามารถเข้าสังคม ได้ดี

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>9. แบบแผน เพศสัมพันธ์และ เจริญพันธุ์</p> <p>() สามีขอมีเพศสัมพันธ์ ทำให้มี การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามมา</p> <p>() บอกว่าถ้าไม่มีเพศสัมพันธ์ ด้วย สามีจะไปมีภรรยาใหม่</p> <p>() บอกว่าความต้องการ การมีเพศสัมพันธ์ลดลงจากเดิม</p>	<p>16. แบบแผนเพศสัมพันธ์ เปลี่ยน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้คำปรึกษา / แนะนำด้วยท่าที่สุขุม 2. ให้ความรู้ด้านเพศศึกษา แก่ สามีและสตรีตั้งครรภ์ โดย ลด หรือ งดการมีเพศสัมพันธ์ จนกว่าการตั้งครรภ์จะ ครบกำหนดคลอด 3. หากมีเพศสัมพันธ์ ให้เฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การ หดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก อีก 2 - 3 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์ ถ้ามีการหดตัวของกล้ามเนื้อ มดลูก ควรรีบมาพบแพทย์ทันที 4. เปิดโอกาสให้ มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ระหว่าง สตรีตั้งครรภ์และ สามี เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และ ให้การดำเนินของครอบครัวเป็นไปตามปกติ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ด้าน เพศศึกษาที่ถูกต้อง ทั้งสามีและ สตรีตั้งครรภ์ 2. ไม่มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการ มีเพศสัมพันธ์

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>10. แบบแผนการเผชิญความเครียด และทนต่อความเครียด</p> <p>10.1 แสดงออก</p> <p>() รู้สึกหงุดหงิด</p> <p>() โมโหง่าย กว่าเดิม</p> <p>() ร้องไห้ โวยวาย</p> <p>() กังวลว่าจะมีผลกระทบต่อครอบครัว</p> <p>() เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นมักจะทะเลาะกับสามี</p> <p>() ไม่สามารถเผชิญต่อปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง</p> <p>() เมื่อไม่ได้ดั่งที่ตั้งใจ จะขว้างปาหรือทำลาย สิ่งของทำให้เกิดความเสียหาย</p>	<p>17. ขาดประสิทธิภาพในการเผชิญกับความเครียด</p>	<p>1. พุดคุย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ที่ทำให้เกิดความเครียดรับฟังอย่างตั้งใจด้วยท่าทีสุขุม / อ่อนโยน</p> <p>2. ประเมินระดับความเครียด และให้คำแนะนำแนวทางการแก้ไข ปัญหาตามสภาพที่กำลัง ประสบอยู่ โดยให้เหตุผล และ ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อลดความเครียดและคลายความวิตกกังวล</p> <p>3. สนับสนุน ให้สามี และญาติที่ใกล้ชิด เข้าใจและ เห็นใจถึงสภาพที่สตรีตั้งครรภ์กำลังเผชิญอยู่ โดยคอยเป็นผู้ให้คำปรึกษา และ ร่วมแก้ปัญหา เพื่อให้ปัญหาเหล่านั้นผ่านพ้นไปได้</p> <p>4. จัดหาสิ่งทำให้เกิดความสบายใจ เช่น หนังสืออ่านเล่นหรือ รูปภาพสวยงาม ตลอดจนการได้ฟังเสียงเพลง ที่ชอบ ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย</p>	<p>1. บอกว่าสามารถเผชิญความเครียดได้ดี</p> <p>2. บอกว่าไม่เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>3. ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี</p> <p>4. บอกได้ว่าจะทำอย่างไรต่อไป</p>

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>() ไม่ให้ความร่วมมือ ในการรักษา พยาบาล</p> <p>10.2 เก็บกด</p> <p>() เก็บตัวเงียบแยกตัวอยู่คนเดียว</p> <p>() ไม่พบปะ ปฏิเสธการพูดคุย</p> <p>() ร้องไห้เงียบ ๆ</p> <p>() ถามคำ ตอบคำ</p> <p>() ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา พยาบาล</p>	<p>18. มีการปรับตัวไม่เหมาะสม</p>	<p>5. จัดสิ่งแวดล้อม ให้สุขสบาย มีสิ่งรบกวนน้อยที่สุด</p> <p>6. ติดตามและเฝ้าสังเกต อาการอย่างใกล้ชิด</p> <p>1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำทางเต็มใจช่วยเหลือให้เกิด ความมั่นใจ</p> <p>2. พูดคุย อยู่เป็นเพื่อน และเปิด โอกาสให้ระบายความรู้สึก รับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ สนใจ ด้วยท่าที่อ่อนโยน</p> <p>3. สัมผัสด้วยความนุ่มนวล</p> <p>4. สนับสนุน ให้สามีและญาติมีส่วนร่วม ในการทราบ ถึงปัญหาที่ กำลังเผชิญ และ การแก้ไขปัญหาร่วมกัน</p> <p>5. จัดสิ่งแวดล้อม ให้สุขสบาย มีสิ่งรบกวนน้อยที่สุด</p> <p>6. จัดหาสิ่งทำให้เกิดความสบายใจ เช่น หนังสืออ่านเล่น หรือ รูปภาพสวยงาม ตลอดจนการได้ฟังเสียงเพลง ที่ ชอบ ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย</p> <p>7. ติดตามและเฝ้าสังเกต อาการอย่างใกล้ชิด</p>	<p>1. บอกว่าสามารถ เผชิญกับปัญหาได้</p> <p>2. สีหน้าท่าทางสดชื่น ขึ้น</p> <p>3. ให้ความร่วมมือใน การรักษาพยาบาล เป็นอย่างดี</p> <p>4. บอกได้ว่าจะทำ อย่างไรต่อไป</p>

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>11. แบบแผนความเชื่อและค่านิยม</p> <p>() บอกความเชื่อของตน</p> <p>() พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเชื่อไม่ถูกต้อง</p> <p>() ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ เชื่อว่าเป็นของแสลง</p> <p>() ญาติผู้ใหญ่เป็นผู้จัดหาอาหาร</p>	<p>19. มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ</p> <p>- การรับประทานอาหาร</p>	<p>1. ประเมินความเชื่อ ,พฤติกรรมที่แสดงถึงความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง</p> <p>2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่นเนื้อสัตว์ ต่าง ๆ ตามที่ชอบรับประทาน ไม่มีของแสลงใดๆ แต่ควรงดเว้นเครื่องดองของมีนเมาต่าง ๆ</p> <p>3. ให้คำแนะนำ แก่สามีและญาติ เกี่ยวกับการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ เหมาะสม สำหรับสตรีตั้งครรภ์</p> <p>4. ติดตามผลการปฏิบัติ โดยการสังเกตและซักถาม</p>	<p>1. รับฟัง และบอกแนวคิดที่ถูกต้องได้</p> <p>2. ปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p>

จากแนวทางการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพดังกล่าวแล้วข้างต้นแล้ว ขอจำแนกบทบาทของพยาบาลและ/หรือนุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ซึ่งให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา โดยหลักการพยาบาลต้องดำเนินการสอดคล้องตามแผนการรักษา จึงจะสามารถช่วยให้การยับยั้งด้วยยาประสบความสำเร็จ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อช่วยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด
2. เพื่อลดอุบัติการณ์ การตายและทุพพลภาพของทารกแรกเกิด

ซึ่งขอจำแนกบทบาทของพยาบาลและ / หรือนุคลากรในทีมสุขภาพ ไว้ 3 ระยะ ดังนี้

1. บทบาทก่อนให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา
2. บทบาทขณะให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา
3. บทบาทหลังให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา

● บทบาทก่อนให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา

พยาบาลและบุคลากร ในทีมสุขภาพ เป็นผู้ที่ต้องให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้การดูแลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงควรทราบถึงหลักการดูแลได้เป็นอย่างดี

1. ควรเตรียมตัวและมีความพร้อมในเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 ต้องมีความรู้เกี่ยวกับความหมาย วิธีการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ข้อบ่งชี้ในการกระทำ ข้อห้าม วิธีการและขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดจนอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้การพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม
 - 1.2 ต้องมีความรู้เกี่ยวกับ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้เป็นไปได้อย่างมีความเรียบร้อย และรวดเร็ว
 - 1.3 ต้องเป็นผู้มีความคล่องแคล่วฉับไว มีปฏิภาณ ไหวพริบดี สามารถแก้ไข ปัญหาและสถานการณ์ฉุกเฉินเฉพาะหน้าได้อย่างสุขุม เยือกเย็นไม่ตกใจง่าย
 - 1.4 สามารถเตรียมยาได้ถูกต้องตามแผนการรักษา รู้วิธีใช้และฤทธิ์ข้างเคียงของยาแต่ละชนิดเป็นอย่างดี
2. จำเป็นต้องประเมินสภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกเพื่อดูความพร้อม ภาวะผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนอันจะก่อให้เกิดอันตราย
 - 2.1 ด้านร่างกาย ประเมินจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายของสตรีตั้งครรภ์และ ประเมินสภาพของทารกในครรภ์
 - 2.1.1 การซักประวัติและรายงานการฝากครรภ์ของผู้คลอด ได้แก่
 - ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน

- ประวัติ การตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต
- ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันอาการผิดปกติต่าง ๆ รวมทั้งประวัติประจำเดือนและ กำหนดการคลอด
- ผลการตรวจเลือดและปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ และ/หรือ การตรวจพิเศษทางสูติกรรมต่าง ๆ เช่น การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultra sonography)

2.1.2 การตรวจร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่

- การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
 - สัญญาณชีพ
 - อาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น อาการบวม ชีด เป็นต้น
 - ตรวจครรภ์เพื่อดูท่าของทารก สังเกตระยะเวลาหดตัวของมดลูกและความตึงตัวของมดลูก (Contraction Severity)
 - สังเกตสิ่งที้ออกมาทางช่องคลอด เช่น น้ำคร่ำ มูก มูกเลือด และ
- บันทึกเกี่ยวกับ ลักษณะ สี กลิ่นและปริมาณ

- ตรวจทางช่องคลอดเมื่อแรกรับเพื่อประเมินสภาพปากมดลูก

2.1.3 การประเมินสภาพทารกในครรภ์ ประเมินจาก

- การวัดส่วนสูงของมดลูกเพื่อประเมินความเจริญเติบโตของทารกในครรภ์
- การตรวจท่า ของทารกและการฟังเสียงหัวใจ นับอัตราการเต้นของหัวใจ เพื่อประเมินว่าทารกครรภ์อยู่ในภาวะเสี่ยงหรือไม่

2.2 การประเมินสภาวะจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ สิ่งที่ต้องประเมิน ได้แก่

- ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการเจ็บครรภ์คลอดครั้งนี้
- ความกลัวและความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ต่อการคลอด
- ความสามารถในการเผชิญและแก้ไขปัญหาของสตรีตั้งครรภ์
- แหล่งช่วยเหลือของสตรีตั้งครรภ์
- ระดับความรู้ ความเข้าใจของสตรีตั้งครรภ์
- ระดับความอดทนและร่วมมือของสตรีตั้งครรภ์กับบุคลากรทางการแพทย์

การประเมิน จิตใจ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การประคับประคองด้านจิตใจ ได้ตรงตามต้องการ และเพื่อความร่วมมือในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

- **บทบาทของให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา**

ขณะให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยานั้น ผู้ที่อยู่ใกล้สตรีตั้งครรภ์ ก็คือ พยาบาลและ / หรือ บุคลากรทางการพยาบาล จึงควรมีการดูแลที่ดีดังนี้

1. ก่อนจะการพยาบาลใด ๆ พยาบาลต้องอธิบายให้สตรีตั้งครรภ์ทราบถึงเหตุผลในการให้การพยาบาลนั้น ๆ วิธีการและขั้นตอนต่าง ๆ โดยสังเขป เพื่อให้มีความพร้อมด้านจิตใจ และเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติ
2. การเตรียมร่างกาย เพื่อทำการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดย
 - 2.1 การเตรียมความสะอาดของร่างกาย ทั่วไปเพื่อความสะอาดในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน
 - 2.2 ให้ปัสสาวะ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างลดการกั๊งค้ำของปัสสาวะ ช่วยให้มีการพักผ่อนได้มากขึ้น จากการต้องปัสสาวะบ่อยครั้ง
 - 2.3 การเตรียมความสะอาดเฉพาะที่ เช่น บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
3. จัดสภาพแวดล้อมให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกผ่อนคลาย โดยให้เงียบสงบ สะอาด อากาศปลอดโปร่ง เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล
4. ดูแลให้นอนพักในท่านอนตะแคง ครนวนอนตะแคงซ้าย เพื่อช่วยลดแรงดันต่อมดลูก และเพิ่มปริมาณเลือดมาเลี้ยงมดลูก
5. การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและปราศจากเชื้อ
6. ดูแลให้การพยาบาลตามแผนการรักษา เช่นการจ้องเลือดการงดอาหาร และน้ำทางปาก
7. ดูแลให้ได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งยาสเตอร์รอยด์ ตามแผนการรักษา ให้ได้รับตามขนาด วิธีการ เวลาที่ถูกต้อง รวมทั้งอธิบายให้ทราบถึงผลและฤทธิ์ข้างเคียงของการรับยา
8. ฝ้าสังเกตอาการ เปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด
 - 8.1 ประเมินการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกความแรง ระยะเวลา และความถี่ห่าง 1 - 2 ครั้ง ต่อ ชั่วโมง
 - 8.2 ตรวจนับอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 1 - 2 ครั้ง ต่อ ชั่วโมง
 - 8.3 ตรวจภายในเพื่อประเมินสภาวะปากมดลูก แต่ไม่ตรวจหรือกระตุ้นบ่อยครั้ง
 - 8.4 ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 1 - 2 ชั่วโมง หากชีพจรมากกว่า 120 ครั้ง ต่อ นาที ควรพิจารณาลดขนาดของยาลง หรือ หยุดการระงับการเจ็บครรภ์และการคลอด
9. ดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ตรวจเช็ลมอาการ สอบถามความรู้สึก และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเพื่อคลายความวิตกกังวลสร้างความหวังและลดความวิตกกังวล

10. ให้กำลังใจและคำแนะนำ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ขณะรับการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้ยาตามแผนการรักษา
11. ดูแลช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ และความสะอาดของร่างกาย ทั่วไป
12. ให้ข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดที่ไม่อาจยับยั้งได้
 - 12.1 การเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น เข้าสู่ระยะ Active phase ปากมดลูกเปิดมากกว่า 4 ซม
 - 12.2 ภูน้ำคร่ำแตกก่อนครบกำหนดคลอด
 - 12.3 มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ควรให้คลอด เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง
 - 12.4 มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงทางสูติศาสตร์ ที่ควรให้คลอด เช่น ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด อันจะเป็นอันตรายต่อสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์
 - 12.5 มีความผิดปกติของทารก เช่น พิการ หรือ เสียชีวิต ในครรภ์

● **บทบาทหลังให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา**

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ต้องคอยสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ดังนี้

1. สังเกตอาการของสตรีตั้งครรภ์ ตรวจวัดความดันโลหิต ชีพจรและการหายใจทุก 1-2 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะอยู่ในระดับปกติและคงที่
2. ตรวจสอบการทำงานของมดลูกโดยเฝ้าสังเกตการหดตัวของมดลูกว่า หดรัดตัวอีกหรือไม่ เพื่อป้องกัน และประเมินภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอีก หลังการรักษาด้วยยา ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
3. เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด สอบถามปัญหาและรับฟังปัญหา ช่วยเหลือแก้ไขปัญหา
4. ประเมินและสังเกตอาการของทารกในครรภ์ ต้องฟังเสียงหัวใจของทารกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน (Fetal hypoxia) จะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่
5. ประเมินและสังเกตอาการ ช่างเคียงจากการรับการรักษา ที่พบบ่อยคือ มือสั่น ใจสั่น และอาการกระวนกระวาย ควรปรึกษาแพทย์เพื่อลดขนาดยาหรือหยุดให้การยับยั้งในการเจ็บครรภ์และการคลอดโดยให้ยาทางหลอดเลือดดำ
6. ดูแลความสบายทั่วไป ในเรื่องความสะอาดของร่างกาย อาหารและ น้ำตลอดจนคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลัง รับการรักษาด้วยยา ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กรณีศึกษา

- ข้อมูลทั่วไป

- หญิงไทย คู่ อายุ 20 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษา
มัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพ ทำสวน รายได้ครอบครัว 8,000 บาทต่อเดือน สมรสเมื่ออายุ 15 ปี

- รับไว้ในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ครั้งที่ 1 วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2540

เลขที่ทั่วไป 43865-36

เลขที่ภายใน 33990-40

การวินิจฉัยครั้งแรก G₃P₂ อายุครรภ์ 33⁺⁶ สัปดาห์

previous cesarean section with pre term labor pain

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2540

- รับไว้ในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ครั้งที่ 2 วันที่ 1 ธันวาคม 2540

เลขที่ทั่วไป 43865-36

เลขที่ภายใน 34553-40

การวินิจฉัย G₃P₂ อายุครรภ์ 34⁺⁴ สัปดาห์

previous cesarean section with pre term labor pain

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2540

- รับไว้ในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ครั้งที่ 3 วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2540

เลขที่ทั่วไป 43865-36

เลขที่ภายใน 36237-40

การวินิจฉัย G₃P₂ อายุครรภ์ 37 สัปดาห์

Term pregnancy with previous cesarean section

วันที่คลอด วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2540

การคลอด โดยผ่าตัดคลอดบุตรออกทางหน้าท้อง ร่วมกับทำหมันและผ่าตัดไส้ติ่ง

(Cesarean Section with TR & Appendectomy)

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พร้อมบุตร วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2540

● ประวัติทางการพยาบาล

1. ประวัติของสตรีตั้งครรภ์

1.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (จากการศึกษาเรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด)
เริ่มเจ็บครรภ์เป็นพักๆ เวลา 06.00 น. ของวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2540
ไม่มีมูกเลือด หรือน้ำเดินทางช่องคลอดใดๆ

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันและ / หรือการตั้งครรภ์ การคลอดปัจจุบัน

- การตั้งครรภ์ ครั้งที่ 3 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ 2 ครั้ง
- ไม่สม่ำเสมอ และไม่ตามนัด
- เริ่มตั้งแต่ อายุครรภ์ 25 สัปดาห์
- ระบุครั้งสุดท้าย วันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2540
- คณะกรรมการคลอด วันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2541
- รู้สึกเค็ดคั้น เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์

1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและ / หรือการตั้งครรภ์ การคลอดในอดีต

- 2536 ครรภ์ที่ 1 Cesarean Section ครบกำหนด เพศหญิง แข็งแรงดี
Indication : Cephalo Pelvic Disproportion
- 2538 ครรภ์ที่ 2 Cesarean Section ครบกำหนด เพศชาย แข็งแรงดี
Indication : Previous Cesarean Section

- ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง

1.4 ประวัติการแพ้ยาและสารต่าง ๆ

ปฏิเสธการแพ้ยาหรือสารเคมีต่าง ๆ

1.5 ประวัติการคุมกำเนิด

คุมกำเนิดโดยฉีดยาคุมกำเนิด

1.6 วัคซีนที่ได้รับระหว่างตั้งครรภ์

ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (Tetanus toxoid : Booster Dose) 1 ครั้ง

2. ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว

- ปฏิเสธโรคติดต่อร้ายแรง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคเลือด โรคจิต ครรภ์แฝด แผลน้ำ
ความดันโลหิตสูง ลมชัก หอบหืด วัณโรค ตับอักเสบ มะเร็ง หัดเยอรมัน ตัดยาเสพติด สามีเป็น
กามโรค ฯลฯ ทุกคนสุขภาพแข็งแรงดี

3. การประเมิน ตามแบบแผนสุขภาพ

- การประเมินสภาพร่างกาย อารมณ์และจิตใจเมื่อแรกเริ่ม

การแสดงออกด้านพฤติกรรม สีหน้าแสดงออกถึงความวิตกกังวล ตอบคำถาม ตามคำถามที่ได้ถามไป พุดคุยให้ความร่วมมือดีพอสมควร

- การประเมินทางชีวภาพ :

อุณหภูมิ	36.2	องศาเซลเซียส
ชีพจร	96	ครั้งต่อนาที
อัตราการหายใจ	18	ครั้งต่อนาที
ความดันโลหิต	110/60	มิลลิเมตร.ปรอท
น้ำหนัก	49	กิโลกรัม
ส่วนสูง	152	เซนติเมตร

3.1 แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

อาบน้ำแปรงฟัน 2 ครั้งต่อวัน สระผมวันเว้น 2 วัน เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย จะซื่อซื่อมา รับประทานเอง ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ช่วงตั้งครรภ์ครั้งนี้การดูแลตนเองลดลง จากมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามีและญาติใกล้ชิดให้ความสนใจดีพอสมควร แต่ไม่มีผู้ที่ให้คำปรึกษา ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

- การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

- ผิวหนัง** : ไม่มีจ้ำเลือดหรือผื่น ความยืดหยุ่นของผิวหนังดีพอควร แห้งเล็กน้อย
เล็บมือเล็บเท้าปกติไม่สะอาดเท่าที่ควร ไม่มีเชื้อรา
ไม่มีเล็บขบ ขนนุ่มตาลอ่อนละเอียดสม่ำเสมอ
- ศีรษะ** : ผมสีดำ เส้นเล็ก ละเอียด การกระจาย สม่ำเสมอ หนังศีรษะไม่มีแผล
ไม่มีรังแค กะโหลกศีรษะทั้ง 2 ข้างสมมาตรกันดี
- ใบหน้า** : รูปไข่ สมมาตรกันดี ไม่มีรอยแผลหรือก้อนโตใดๆ
- ตา** : อยู่ในแนวปกติ หนังตาไม่ตก ไม่บวม เยื่อบุตาซีด ตาสีน้ำตาลเข้ม
รูม่านตามี ปฏิกริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง การเคลื่อนไหวของตาทั้ง
2 ข้างปกติการมองเห็นปกติ ขนตากระจายสม่ำเสมอ

- หู** : ไบหูปกติ ไม่มีก้อน ไม่มีแผล ภายในรูหูทั้ง 2 ข้างไม่มีก้อน ไม่มีการอักเสบใดๆ การได้ยินปกติ ต่อมน์น้ำเหลืองที่หลังหูไม่โต
- จมูก** : ลักษณะจมูกอยู่ในแนวตรง ไม่มีการอักเสบภายนอก ผันงันจมูกอยู่ในแนวตรงไม่มีน้ำมูก เยื่อจมูกสีชมพู การได้กลิ่นปกติ
- ช่องปาก** : ริมฝีปากสีชมพู เยื่อช่องปากภายในสีชมพู ไม่มีแผล เหงือกปกติสีชมพู มีฟันผุ 1 แห่ง ได้รับการอุดแล้ว ลิ้นปกติ การรับรู้รสปกติ ต่อมทอนซิลไม่โต ไม่พบสิ่งผิดปกติภายในช่องปาก
- คอ** : หลอดลมอยู่ในแนวตรงกลาง ไม่มีก้อนกดเจ็บ ต่อมธัยรอยด์ ไม่โต คอไม่แข็งการเคลื่อนไหวปกติ ต่อมน์น้ำเหลืองบริเวณคอและใต้คางไม่โต กดไม่เจ็บ
- ทรวงอกและทางเดินหายใจ** : รูปร่างทรวงอก การหายใจปกติ อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 18 ครั้งต่อนาที ไม่เหนื่อย การขยายของทรวงอกขณะหายใจเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีก้อนหรือกดเจ็บใดๆ เสียงหายใจปกติ
- หน้าท้องและทางเดินอาหาร** : หน้าท้องโตเป็นรูปไข่ ขนาด พ หนึ่งระดับสะดือ ทารกอยู่ในท่า OLA (Occiput left anterior) ระดับของส่วนนำยังไม่ลงอยู่ในอุ้งเชิงกราน (Head Float) อัตราการเต้นของหัวใจทารก 148 ครั้งต่อนาที กะเน่น้ำหนักทารกในครรภ์ ประมาณ 2,000 กรัมต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบทั้ง 2 ข้างไม่โต ไม่มีดิ่งเนื้อ ไม่มี รีดสีดวงทวารหรือแผลใด ๆ
- ระบบประสาท** : ประสาทสมองคู่ที่ 1 - 12 ปกติ กล้ามเนื้อแข็งแรงดี ไม่ลีบ ฝ่อหรือ อ่อนแรง การเคลื่อนไหวของลำตัว แขนขาปกติ การรับรู้ต่อความเจ็บปวดสัมผัสเบาๆ ปกติ
- กล้ามเนื้อและ** : เคลื่อนไหวปกติ ไม่มีข้อแข็ง ข้อบวม ไม่มี ความผิดปกติของข้อ กระดูกกล้ามเนื้อไม่ลีบ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อปกติ
- เต้านม** : เต้านมทั้ง 2 ข้าง มีขนาดเท่ากัน ขนาดปกติทำนมปกติ ไม่มีหัวนมบอดหรือบวม ไม่มีก้อนกดเจ็บ ไม่มีการอักเสบของต่อมน้ำเหลือง
- อวัยวะสืบพันธุ์** : ลักษณะปกติ ไม่มีแผลไม่มีมูกเลือดหรือน้ำคร่ำใดๆ ออกมาจากช่องคลอดภายนอก
- การตรวจภายใน** : จากการตรวจโดยใช้นิ้วตรวจภายใน พบว่า ปากมดลูกไม่เปิด
- ช่องคลอด**

3.2 แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร

รับประทานข้าวสวย วันละ 3 มื้อ ชอบอาหารรสไม่จัด ไม่ดื่มน้ำชา กาแฟ ดื่มน้ำต้มวันละ 1 - 2 แก้ว แต่ช่วงที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รู้สึกเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง มีอาการท้องอืด คล้ายอาหารไม่ย่อยแน่นอึดอัดท้อง รับประทานอาหารตามทีญาติจัดให้ประเภทอาหารแห้ง เช่น ปลาแห้ง ปลาเค็ม เท่านั้น

3.3 แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

ปกติขับถ่ายอุจจาระทุกเช้าวันละครั้ง แต่ช่วงตั้งครรภ์การขับถ่ายเปลี่ยนไปมีอาการท้องผูก 2 - 3 วันต่อครั้ง อุจจาระเป็นก้อนแข็งต้องออกแรงเบ่ง ทำให้แน่นอึดอัดท้อง ปัสสาวะ ปกติ 2 - 3 ครั้งต่อวัน ช่วงตั้งครรภ์จะปัสสาวะกระปริดกระปรอย 8 - 10 ครั้งต่อวันในเวลากลางวัน ส่วนในเวลากลางคืน 4- 5 ครั้ง ปัสสาวะสีเหลืองฟางใส ไม่แสบขัด

3.4 แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ดี ออกกำลังกายโดยการเดินเล่นรอบ ๆ บ้าน ทำงานบ้านด้วยตนเอง รับผิดชอบงานบ้านแต่ผู้เดียว เมื่อรู้สึกว่างก็มักจะอ่านหนังสือเกี่ยวกับดาราศาสตร์ หรือพูดคุยกับเพื่อนบ้าน แต่ช่วงตั้งครรภ์ความทนในการทำกิจกรรมลดลงจะรู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าเดิม

3.5 แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

ปกตินอนเข้านอนตั้งแต่หัวค่ำ ตั้งแต่ 21.00 - 05.00 น. นอนกลางวันช่วงหลังรับประทานอาหารกลางวันประมาณ 1 ชั่วโมง แต่จากการตั้งครรภ์ครั้งนี้ทำให้นอนหลับไม่เพียงพอ,นอนไม่หลับจากการเจ็บครรภ์และปัสสาวะบ่อยครั้ง เมื่อตื่นแล้วจะนอนหลับยาก ทำให้ชอบตาคำสั่นละมีการปวดศีรษะตามมา

3.6 แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

การรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและการตอบสนองปกติ เมื่อเจ็บครรภ์ก็จะเอามือลูบหน้าท้องเป็นระยะ ๆ ร้องครางเบา ๆ สามารถบอกเวลา สถานที่และบุคคลได้ตรงตามความเป็นจริง ไม่มีประสาทหลอนสามารถจำสิ่งต่าง ๆ ในอดีตและปัจจุบันได้ดี ไม่มีอาการหลงลืม

3.7 แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในครั้งนี้ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง จากบอกว่าไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ กังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์ว่าจะมีคลอดได้ตามปกติหรือไม่ แข็งแรงไหม การพูดมีความชัดเจน ไม่เพื่อฝัน หวาดระแวงหรือหมกมุ่น ขณะสนทนา ตั้งใจฟัง และมีสมาธิ พูดคุยโต้ตอบได้ตรงคำถาม หวังว่าจะสามารถคลอดบุตรที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง วางแผนจะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและจะคุมกำเนิดโดยการทำหมันจากมีบุตรเพียงพอแล้ว

3.8 แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

เป็นบุตรสาวคนที่ 2 ในจำนวนพี่น้อง 3 คน ซึ่งแต่งงานแล้วทั้งหมด สามีอายุ 22 ปี อาชีพทำสวน บิดามารดามีชีวิตอยู่ สุขภาพ สมบูรณ์แข็งแรง มีปัญหาจะปรึกษาสามี ,บิดามารดาและญาติที่ใกล้ชิด

3.9 แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปี ระยะห่างของการมีประจำเดือน 28-30 วัน จำนวนวันที่มีประจำเดือน 3-5 วัน ขณะมีประจำเดือนจะปวดท้องมาก มีบุตรแล้ว 2 คน ซึ่งแข็งแรงดี คลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง เนื่องจากเชิงกรานไม่สัมพันธ์กับช่องทางคลอด (CPD) และการที่สามีขอมิเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ทำให้มีการเจ็บครรภ์ แต่ถ้าปฏิเสธสามีก็บอกว่า จะไปมีภรรยาใหม่ ต้องยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยทุกครั้ง จึงมีการเจ็บครรภ์ตามมา

3.10 แบบแผนการเผชิญและความทนต่อความเครียด

โดยปกติเป็นคนร่าเริง ไม่ก้าวร้าวหรือเก็บตัวใด ๆ แต่ขณะมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครั้งนี้ บอกว่าจะหงุดหงิดบางครั้ง กังวลว่าบุตรจะไม่แข็งแรง และทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น มีรายได้จากการทำสวน เดือนละประมาณ 8,000 บาทเท่านั้น บางขณะก็จะแอบร้องไห้เงียบๆ คนเดียวเมื่อต้องอยู่ตามลำพัง

3.11 แบบแผนความเชื่อและค่านิยม

บอกว่าสิ่งมีค่าสำคัญที่สุดในชีวิต คือ ครอบครัวและบิดามารดา นับถือศาสนาพุทธ ไปวัดหรือร่วมทำบุญกับครอบครัว มีความเชื่อว่า “ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว” มีความเชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษ ไปวัดเป็นบางครั้ง แต่ช่วงที่มีการเจ็บครรภ์ครั้งนี้บอกว่าชอบอยู่คนเดียว จากรู้สึกเป็นกังวล มีที่พึ่งทางใจโดยการสวดมนต์ภาวนา ให้บุตรมีสุขภาพ สมบูรณ์ แข็งแรง

4. การตรวจโดยใช้เครื่องมือพิเศษ

ได้รับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography)

เมื่อ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 จากสงสัยว่ากะโหลกศีรษะทารกค่อนข้างโตผิดปกติ

ผล : ทราบว่าอายุครรภ์ประมาณ 31 สัปดาห์ ไม่พบความผิดปกติดังกล่าวใดๆ

5. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในระหว่างตั้งครรภ์

เลือด - CBC : Hct 36.3 %

: Hb 9.8 gm%

- VDRL : ครั้งที่ 1 ผลปกติ

: ครั้งที่ 2 ผลปกติ

- Rh : ผลปกติ

-HBsAg : ผลปกติ

ปัสสาวะ - Albumin : ผลปกติ

- Sugar : ผลปกติ

ตารางที่ 4 สรุปอาการ อาการแสดง แผนการรักษา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (จนครบกำหนดคลอด)

วัน เดือน ปี	อาการ และอาการแสดง	แผนการรักษาวันเดียว	แผนการรักษาต่อเนื่อง	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
26 พ.ย. 2540 11.40 น.	<p>- มีอาการเจ็บครรภ์ Interval 4 min. Duration 15 sec. Severity 1+ , สีหน้าแสดงความวิตกกังวล ☹</p> <p>- FHR = 148 / min ท้า OLA</p> <p>- ไม่มีน้ำหรือเลือดไหลออกจากช่องคลอด</p> <p>ตรวจภายในด้วยนิ้วมือ ปากมดลูกไม่เปิด</p> <p>BT= 36.2 °C , PR = 96 /min , RR = 18 /min , BP = 110/60 mmHg</p>	<p>Urine</p> <p>- Albumin</p> <p>- Sugar</p>		<p>ผลปกติ</p> <p>ผลปกติ</p>
11.50 น.	<p>- สีหน้าแสดงความวิตกกังวล ☹</p> <p>- Interval 4 min. 10 sec. - 7min. 15 sec. Duration 15 sec. - 20 sec.</p> <p>- FHR = 140 - 150 / min</p> <p>- PR = 120 - 132 / min ร่วมกับมีอาการใจสั่น มือสั่น</p> <p>- BP = 110 / 60 mmHg</p>	<p>- Bricanyl 0.25 g IV stat</p> <p>- 5% NSS 500 ml. +Bricanyl 5 amp IV start at 30 drop/ min adjust dose until no UC.</p>		<p>CBC</p> <p>- Hct. 27.0%</p> <p>- Hb 9.0 gm %</p>

วัน เดือน ปี	อาการ และอาการแสดง	แผนการรักษาวันเดียว	แผนการรักษาต่อเนื่อง	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
<p>26 พ.ย. 2540</p> <p>11.50 น. (ต่อ)</p> <p>13.20 น.</p>	<p>- มีอาการใจสั่น ซีพจรอยู่ระหว่าง 120-132 / min. , ความดันโลหิต 110 / 60 mmHg. - สีหน้าแสดงความวิตกกังวล ☹️ - FHR = 136 - 150 / min ทำ OLA</p>	<p>- NPO - CBC , BS , e'lyte - G/M WB 2 Units - UA - Electronics Fetal monitoring : NST ..reactive - 5% D/N/2 1,000 ml. IV 100 ml/hr - Bricanyl 0.25 mg sc q 4 hrs. - soft diet</p>		<p>- Neutrophill 53.2 % - Lymphocyte 32.4 % - Monocyte 4.6 % - WBC 8.3 THSD / Cum - RBC 4.40 Mill / Cumm UA - protein 1+ - ketone 3+ - rbc 1-2 cell/ HPF - wbc 0-1 cell/ HPF - epithelial cell 5-10 cell/HPF BS - 85 mg %</p>

วัน เดือน ปี	อาการ และอาการแสดง	แผนการรักษาวันเดียว	แผนการรักษาต่อเนื่อง	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
26 พ.ย. 2540 15.00 น. 16.30 น.	<ul style="list-style-type: none"> - No Uterine Contraction - Interval 10' No uterine Contraction - FHR = 142 - 154 / min ทำ OLA - Interval 15' No Uterine Contraction - FHR = 146 - 152 / min ทำ OLA - คลายความวิตกกังวลลงบ้าง จากสีหน้าสดชื่นขึ้น ☹️ 	<ul style="list-style-type: none"> - ย้ายไปสูติกรรม 320 	<ul style="list-style-type: none"> - MF 1 tab tid pc. - Bricanyl 1 tab qid pc. 	
27 พ.ย. 2540	<ul style="list-style-type: none"> - No Uterine Contraction - FHR = 142 - 150 / min ทำ OLA - สีหน้าสดชื่น 😊 			

วัน เดือน ปี	อาการ และอาการแสดง	แผนการรักษาวันเดียว	แผนการรักษาต่อเนื่อง	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
<p>28 พ.ย. 2540</p> <p>10.00 น.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ - No Uterine Contraction - สีหน้าสดชื่น 😊 - FHR = 140 - 150 / min. ทำ OLA - BT = 35.6 °C , PR = 86 / min. RR = 22 / min , BP = 110 / 60 mmHg. 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ - นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไป 12 ธ.ค. 2540 - Obimin AF 1 tab OD - Bricanyl 1 tab qid pc. 		

วัน เดือน ปี	อาการ และอาการแสดง	แผนการรักษาวันเดียว	แผนการรักษาต่อเนื่อง	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
<p>1 ธ.ค. 2540</p> <p>11.30 น.</p> <p>14.25 น.</p>	<p>- มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำหรือเลือดไหลออกจากช่องคลอด ตรวจภายในด้วยนิ้วมือ ปากมดลูกไม่เปิด</p> <p>- มีอาการเจ็บครรภ์ Interval 8 min. 40 sec. Duration 15 sec. Severity 1+</p> <p>- สีหน้าไม่สดชื่น แสดงความวิตกกังวล ☹️</p> <p>- อายุครรภ์ 34 สัปดาห์</p> <p>- FHR = 138 / min. ท่า OLA</p> <p>- BT = 36.4 ° C , PR = 82 / min. RR = 18 / min , BP = 90 / 60 mmHg.</p> <p>- มีอาการเจ็บครรภ์</p> <p>- Interval 10 min. 15 sec. Duration 15 sec. Severity 1+</p> <p>- สีหน้าสดชื่นขึ้นบ้าง 😊</p>	<p>Urine</p> <p>- Albumin</p> <p>- Sugar</p> <p>- NPO</p> <p>- CBC ,BS ,e'lyte</p> <p>- G/M WB 2 unit</p> <p>- LRS 1,000 ml IV 120 ml / hr</p>	<p>- Ventolin (2 mg) 1 tab</p> <p>☉ q 6 hr</p> <p>if Pulse > 120/min off</p> <p>- Phenobarb gr.I 1 tab</p> <p>☉ เข้า ,ก่อนนอน</p>	<p>ผลปกติ</p> <p>ผลปกติ</p> <p>CBC</p> <p>- Hct 27.0 %</p> <p>- Hgb 9.0 %</p>

วัน เดือน ปี	อาการ และอาการแสดง	แผนการรักษาวันเดียว	แผนการรักษาต่อเนื่อง	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
1 ธ.ค. 2540 14.25 น. (ต่อ)		<ul style="list-style-type: none"> - Bricanyl 0.25 mg IV stat - Pethidine 50 mg IM - Phenergan 50mg IM - Monitor EFM 		
2 ธ.ค. 2540 10.30 น.	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ - No Uterine Contraction - สีหน้าสดชื่น 😊 - FHR = 138 - 154 / min. ทำ OLA - BT = 36.4 ° C , PR = 82 / min. RR = 18 / min , BP = 100 / 60 mmHg. 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ - นัดมาตรวจครรภ์ครั้งต่อไป 12 ธ.ค.2540 - ยาเดิมคงมีอยู่ 		

วัน เดือน ปี	อาการ และอาการแสดง	แผนการรักษาวันเดียว	แผนการรักษาต่อเนื่อง	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
<p>18 ธ.ค. 2540</p> <p>11.30 น.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีอาการเจ็บครรภ์ ร่วมกับมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด - อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ - Interval 3 min. 25 sec. Duration 45 sec. Severity 1+ - ตรวจภายในด้วยนิ้วมือ : <li style="padding-left: 20px;">Cx 3 cm effacement 70 % MI station -3 - สีหน้าแสดงความเจ็บปวด การเจ็บครรภ์ ☹ - เอามือลูบหน้าท้อง - FHR = 144 / min ทำ OLA - BT= 37 °C , PR = 78 /min , RR = 20 /min , BP = 110/80 mmHg 	<p>Urine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Albumin - Sugar <p>- Preparation skin :</p> <p>Abdomen & Perinium</p> <ul style="list-style-type: none"> - SSE - NPO - CBC ,BS ,e'lyte - G/M WB 2 unit - LRS 1,000 ml IV 100 ml / hr - Retain foley's catheter - Ampicillin 2 gm <p>to OR</p>		<p>ผลปกติ</p> <p>ผลปกติ</p> <p>CBC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hct 32.2 % - Hgb 10.4 gm%

วัน เดือน ปี	อาการ และอาการแสดง	แผนการรักษาวันเดียว	แผนการรักษาต่อเนื่อง	ผลการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
18 ธ.ค. 2540	<p>13.20 น. - ทารกแรกคลอดโดยการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง เพศหญิง 3,025 gm Apgar's score 1,5,15 = 9,10,10 ถ่าย meconium BT 37 ° C , HR > 100 / min</p> <p>15.20 น. - ทารกแข็งแรงดี BT 37.8 ° C ,HR 136 / min</p>			
18 ธ.ค. 2540	<p>- ปวดแผลผ่าตัดพอทนได้ - สีหน้าไม่สดชื่น ☹</p>	<p>- NPO - 5 % D/NSS/2 1,000ml x 2 100 ml/hr</p>	<p>- Pethidine 50 mg IM prn q 4 hr - Phenergan 50 mg IM prn q 4 hr</p>	
19 ธ.ค. 2540	<p>- สามารถลุกเดินได้บ้าง ต้องช่วยพยุง - สีหน้าสดชื่นขึ้นบ้าง ☺ - ปวดตึงแผลผ่าตัด - ทารกดูดกลืนได้ดี จับถ่ายปกติ</p>	<p>- จิบน้ำได้ - 5 % D/NSS/2 1,000ml x 2 100 ml/hr</p>		

วัน เดือน ปี	อาการ และอาการแสดง	แผนการรักษาวันเดียว	แผนการรักษาต่อเนื่อง	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
20 ธ.ค. 2540	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถลุกเดินได้ดีขึ้น - สีหน้าสดชื่นขึ้นบ้าง 😊 - ปวดตึงแผลผ่าตัดบ้าง - ทารกดูดกลืนได้ดี จับถ่ายปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> - off IV fluid - liquid diet - Soft diet 	<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamal 500 mg 2 tab ☉ prn q 4 hr - MF 1 tab ☉ tid. pc 	
21 ธ.ค. 2540	<ul style="list-style-type: none"> - แข็งแรงดี ทั้งมารดาและบุตร 😊 - ปวดตึงแผลผ่าตัดเล็กน้อย - ทารกดูดกลืนได้ดี จับถ่ายปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> - Regular diet - แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ - Home Medication : Paracetamal , MF - นัดตัดไหม 25 ธ.ค.40 - นัดตรวจ 45 วัน หลังคลอด - นัดตรวจสุขภาพเด็กดี 60 วันหลังคลอด 		

● การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากการศึกษา สตรีตั้งครรภ์รายนี้ ได้รับการวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวมตาม แบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน (Gordon 's Functional Health Pattern) ซึ่งเป็นการดูแลอย่างใกล้ชิด ครอบคลุมทั้ง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้

1. วิตกกังวล / กลัวการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. วิตกกังวล / กลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา
3. แบบแผนเพศสัมพันธ์เปลี่ยน
4. การดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมจาก ขาดความรู้การฝากครรภ์
5. การดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมจาก ขาดความรู้การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์
6. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
7. เสี่ยง / มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าความต้องการ
8. มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร
9. แบบแผนการนอนหลับ เปลี่ยนแปลงจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
10. ความทนในการทำกิจกรรมลดลง
11. อ่อนเพลีย
12. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง
13. การดำเนินชีวิตในครอบครัวเปลี่ยนแปลง
14. แยกตัวจากสังคม
15. ขาดประสิทธิภาพในการเผชิญกับความเครียด
16. มีการปรับตัวไม่เหมาะสม
17. การขับถ่ายอุจจาระผิดปกติไปจากปกติ :ท้องผูก
18. การขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติไปจากปกติ :ปัสสาวะกระปริดกระปรอย

ดังตารางที่ 5 การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. แบบแผนการรับรู้ตนเอง และ อัตมโนทัศน์</p> <p>1.1 อาการและอาการแสดงของความ วิตกกังวลจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - สีหน้าวิตกกังวล - กระสับกระส่าย - ร้องครางเบา ๆ ขณะมีการ หดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก - บอกว่ากลัวการคลอด ก่อนกำหนด - บอกว่ากลัวบุตรที่คลอด ก่อนกำหนด จะมีสุขภาพ ไม่สมบูรณ์ แข็งแรง - กลัวถูกทอดทิ้ง - นอนไม่หลับ 	<p>1. วิตกกังวล / กลัว การเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพด้วยท่าที่เป็นมิตร เต็มใจ ช่วยเหลือ ให้เกิดความมั่นใจ 2. เปิดโอกาสให้ระบาย ความรู้สึกกังวล / กลัว รับฟังอย่าง ตั้งใจ เพื่อประเมินระดับความวิตกกังวล 3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การดูแลตนเอง การตรวจวินิจฉัย และการเตรียมตัวเผชิญปัญหา หรือ เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น 4. สัมผัสด้วยความนุ่มนวล 5. ให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และทัศนคติที่ดี 6. ดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ตรวจเยี่ยมอาการ สอบถามความรู้สึก และพยายามลดความวิตกกังวล 7. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง อาการเปลี่ยนแปลง ที่อาจ นำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน้าตาสดชื่น 2. มีความเชื่อมั่นใน การคลอดครบ กำหนดคลอด 3. ไม่มีอาการและ อาการแสดง ของ ความวิตกกังวล 4. ให้ความร่วมมือใน การรักษาพยาบาล เป็นอย่างดี

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1.2 อาการและอาการแสดงของ ความวิตกกังวลจากได้รับ การยับยั้ง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา ทางหลอดเลือดดำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สีหน้าวิตกกังวล - กระสับกระส่าย - มีอาการใจสั่น ,มือสั่น - รู้สึกคล้ายจะเป็นลม - ชีพจร (P) > 120 / min - ความดันโลหิต (BP) < 90 / 60 mmHg. - ถามว่าการรักษาที่ได้รับ จะเป็นอันตราย ต่อตนเอง และบุตรหรือไม่ 	<p>2. วิตกกังวล / กลัว การเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับการยับยั้ง การเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดด้วยยา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพด้วยท่าที่เป็นมิตร 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและการพยาบาลการ เฝ้าระวัง อาการเปลี่ยนแปลง จากการได้รับการยับยั้ง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา ทาง หลอดเลือดดำ 3. เฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที - 1 ชั่วโมง 4. หากพบว่าชีพจรมากกว่า 120 / min ควรลดระดับการให้ ยาภายใต้การดูแลของแพทย์ หากอาการยังไม่ดีขึ้นอาจ พิจารณาหยุดการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด ก่อน กำหนดด้วยยาทางหลอดเลือดดำ 5. หากพบว่าความดันโลหิตลดต่ำลง Ps ลดลง > 20 mmHg , Pd ลดลง > 10 mmHg ควรหยุดการให้ยายับยั้ง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยาทาง หลอด โลหิตดำ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน้าตาสดชื่น 2. ไม่มีอาการและ อาการแสดง ของ ภาวะแทรกซ้อน จากการรับยายับยั้ง การเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดด้วยยา ทางหลอดเลือดดำ 3. ชีพจรอยู่ในช่วง 80 - 120 / min 4. ความดันโลหิตอยู่ใน เกณฑ์ปกติคือ - Ps ลดลง < 20 mmHg , - Pd ลดลง < 10 mmHg

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>6. หลังได้รับยาไปหลายชั่วโมง กล้ามเนื้อมดลูก ยังคงมีการหดตัว หรือ ปากมดลูกยังคงเปิดขยายมากขึ้น ควรหยุดให้ยาและรายงานแพทย์ เพื่อ พิจารณาให้รับการรักษาต่อไป</p> <p>7. ติดตามเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ที่เกี่ยวกับ การเจ็บครรภ์ตลอดก่อนกำหนดอย่างใกล้ชิด</p> <p>7.1 ประเมินการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ความแรง ระยะเวลา และความถี่ห่าง อย่างน้อย 1 - 2 ครั้ง ต่อชั่วโมง</p> <p>7.2 ตรวจสอบอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ อย่างน้อย 1 - 2 ครั้งต่อชั่วโมง เพื่อประเมินความผิดปกติของทารก ที่อาจมีการหายใจลำบาก หรือ อยู่ในภาวะเครียดได้</p> <p>7.3 ประเมินสภาพการเปิดของปากมดลูก โดยการตรวจภายใน แต่ไม่ควรตรวจบ่อยครั้ง</p>	<p>5.ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะเครียด FHR อยู่ในช่วง 120 - 160 / min</p> <p>6. ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี</p>

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>เพราะ จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการคลอด ก่อนกำหนดขึ้นได้</p> <p>8. ตรวจสอบอัตราการเต้นของหัวใจทารก และการหดตัวของ ของกล้ามเนื้อมดลูก โดยการใช้เครื่องมือตรวจสอบภาวะ ทารกในครรภ์ : Electronic Fetal Monitoring หากมี หรือพบว่าทารกมีภาวะเครียดในครรภ์(Fetal distress) ควรได้มีการพิจารณาหยุดการให้ยาทางหลอดเลือดดำ และรายงานแพทย์ เพื่อ พิจารณาให้รับการรักษาต่อไป</p> <p>9. ดูแลให้รับยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทาง กล้ามเนื้อตามแผนการรักษา</p> <p>10. ติดตามการดูแลและการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จนกว่าดำเนินการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด</p>	

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>2. แบบแผน เพศสัมพันธ์และ เจริญพันธุ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามีขอมีเพศสัมพันธ์ ทำให้มี การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามมา - บอกว่าถ้าไม่มีเพศสัมพันธ์ ด้วย สามีจะไปมีภรรยาใหม่ - บอกว่าความต้องการ การมีเพศสัมพันธ์ลดลงจากเดิม 	<p>3. แบบแผนเพศสัมพันธ์ เปลี่ยน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้คำปรึกษา / แนะนำด้วยท่าที่สุขุม 2. ให้ความรู้ด้านเพศศึกษา แก่ สามีและสตรีตั้งครรภ์ โดย ลด หรือ งดการมีเพศสัมพันธ์ จนกว่าการตั้งครรภ์จะ ครบกำหนดคลอด 3. หากมีเพศสัมพันธ์ ให้เฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การ หดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก อีก 2 - 3 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์ ถ้ามีการหดตัวของกล้ามเนื้อ มดลูก ควรรีบมาพบแพทย์ทันที 4. เปิดโอกาสให้ มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ระหว่าง สตรีตั้งครรภ์และ สามี เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และ ให้การดำเนินของครอบครัวเป็นไปตามปกติ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ด้าน เพศศึกษาที่ถูกต้อง ทั้งสามีและ สตรีตั้งครรภ์ 2. ไม่มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการ มีเพศสัมพันธ์

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>3. แบบแผน การรับรู้สุขภาพ และการดูแลสุขภาพ</p> <p>3.1 การซักประวัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มาฝากครรภ์ - บอกว่าการฝากครรภ์หรือ ไม่นั้นก็ไม่มีสำคัญใดๆ - ญาติและสามีไม่เห็น ความสำคัญของการฝากครรภ์ <ul style="list-style-type: none"> - ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการ ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ไม่ได้ - ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการ ดูแลตนเองขณะรอคลอด เมื่ออยู่ที่บ้านไม่ได้ 	<p>4. การดูแลสุขภาพ ไม่เหมาะสมจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดความรู้การฝากครรภ์ <p>5. การดูแลสุขภาพ ไม่เหมาะสมจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดความรู้การดูแล ตนเองขณะตั้งครรภ์ 	<p>1. ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 การมารับการฝากครรภ์ตามนัด 1.2 ให้คำปรึกษา / แนะนำการมาฝากครรภ์ตามนัด แก่สามีและญาติ <p>2. ติดตามการมารับการฝากครรภ์ตามนัด จนกว่าครบกำหนดคลอด</p> <p>1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะรอคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 การลด / เลิกการสูบบุหรี่ รวมทั้งหลีกเลี่ยงบริเวณ ที่มี ผู้สูบบุหรี่ 1.2 การงดดื่มสุรา เครื่องคองของมีนเมา 1.3 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ควรเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางอาหาร 	<p>1. มาฝากครรภ์ ตรงตามนัด</p> <p>2. สามีและญาติเห็น ความสำคัญของการ ให้มารับการฝาก ครรภ์ตามนัด</p> <p>1. มีความรู้ในการดูแล ตนเองขณะตั้งครรภ์</p> <p>2. สนใจซักถาม และปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้ดี</p>

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>- มีการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดซ้ำ</p> <p>- ทำงานที่ต้องใช้กำลังกาย มากเกินไป</p> <p>3.2 การตรวจร่างกาย</p> <p>- ไม่สนใจดูแลตนเอง</p> <p>- ไม่รักษาความสะอาด ร่างกายและเสื้อผ้า</p> <p>- มีกลิ่นตัว</p> <p>- ใบหน้า ผอม และเล็บสกปรก</p> <p>- สวมใส่รองเท้าส้นสูง</p>		<p>1.4 การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล หรือปรึกษาแพทย์</p> <p>1.4.1 ทางร่างกาย</p> <p>1) ตกขาว เลือดออกทางช่องคลอด</p> <p>2) ปัสสาวะแสบขัด , กระปริดกระปรอย</p> <p>3) ผิวหนังมีผื่นคัน , บวม</p> <p>4) ท้องผูก</p> <p>1.4.2 ทางจิตใจ</p> <p>1) นอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่เพียงพอ</p> <p>2) อารมณ์เปลี่ยนแปลงจากเดิม เช่น หงุดหงิด ซึมลง แยกตัวจากสังคม</p> <p>1.5 หาทางหลีกเลี่ยงภาวะที่ทำให้เกิดความเครียด</p> <p>1.6 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพใน ครอบครัว สามีและญาติผู้ใกล้ชิด</p> <p>1.7 การยอมรับบทบาทมารดาและการเปลี่ยนแปลงต่อ การตั้งครรภ์</p>	<p>3. หลีกเลี่ยงสาเหตุ ที่ทำให้เกิดการ เจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด</p> <p>4. ร่างกายและเสื้อผ้า สะอาดไม่มีกลิ่น</p>

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>1.8 ควรได้มีการพักผ่อนเพิ่มขึ้นจากเดิม อาจเป็นหลังรับประทานอาหารกลางวัน อย่างน้อย 1 - 2 ชั่วโมง</p> <p>1.9 ไม่ใช่กำลังกายหรือกำลังความคิดมากเกินไป</p> <p>1.10 ควรได้มีการออกกำลังกายเบาๆ อาจจะเดินเล่นรอบๆบ้าน อยู่ในที่ๆ อากาศบริสุทธิ์ ปลอดโปร่ง หลีกเลี่ยงการอยู่ที่มีคนแออัด มีฝุ่น ละออง ช่วยลดความเครียดที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>1.11 เฝ้าระวัง สังเกตและ รักษาโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>1.12 การดูแลสนใจติดตามการมีประจำเดือนบันทึกไว้</p> <p>1.13 ให้ความรู้ด้านเพศศึกษาแก่สามี และสตรีตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>1.14 อธิบายให้ทราบถึง อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อจะได้มารับการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการ</p>	

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>1.15 ให้คำแนะนำ และดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน</p> <p>1) ดูแลให้อาบน้ำอย่างน้อย วันละ 2 ครั้งหรือ ทุกครั้งที่เหงื่อออก มีกลิ่นตัว การรักษาความสะอาด บริเวณ อวัยวะสืบพันธุ์ รวมทั้งการทำความสะอาดบริเวณ เต้านม และหัวนม</p> <p>2) แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือทุกครั้งหลัง รับประทานอาหาร</p> <p>3) สระผมทุก 2 วัน หรือเมื่อสกปรก</p> <p>4) ตัดเล็บมือเล็บเท้า ให้สั้น สะอาดอยู่เสมอ</p> <p>5) การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาด ไม่เปียกชื้นหรือ เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งเมื่อเหงื่อออกชุ่ม</p> <p>6) หลีกเลี่ยงการสวมใส่รองเท้าส้นสูง ควรเป็นรองเท้า ที่สวมใส่สบายสันเตี้ย</p>	

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>4. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง - บอกไม่ทราบถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล - บอกว่าไม่ทราบวิธี หลีกเลียง ภัยเสี่ยง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 	<p>6. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการหลีกเลียงภัยเสี่ยงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง 2. แนะนำ และ ทบทวนความรู้ในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 การหลีกเลียงภัยเสี่ยง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2.2 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 2.3 การออกกำลังกาย 2.4 การได้รับยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3. ให้ญาติและสามี มีส่วนร่วมในการดูแล และ ฝึกทักษะการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 4. จัดกลุ่มให้มีการพบปะ พูดคุย กับผู้ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ดีขึ้นแล้ว และสามารถคลอดตามกำหนด 5. ร่วมมือกับญาติและ สามี ในการวางแผน ปรับแบบแผนชีวิตประจำวัน ให้เหมาะสมกับ พยาธิสภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกหลักการและวิธีการดูแลตนเองได้ถูกต้อง 2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>5. แบบแผน โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร</p> <p>5.1 ภาวะโภชนาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน - ผิวหนังแห้ง เยื่อตาซีด <p>5.2 การได้รับอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารได้น้อย - บอกว่าเบื่ออาหาร - รับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ - ท้องอืดหลังรับประทานอาหาร - ดื่มน้ำ 2 - 3 แก้ว ต่อวัน 	<p>7. เสี่ยง / มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าความต้องการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ปริมาณคราวละไม่มาก 4 - 6 มื้อ ต่อวัน 1.2 แนะนำ / จัดให้มีอาหารเสริมระหว่างมื้อ เช่น ผลไม้ นมถั่วเหลือง 1.3 หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดลมในกระเพาะอาหาร 1.4 รักษาความสะอาดปากและฟัน ก่อนและหลัง รับประทานอาหาร 1.5 จัดหา / เลือกอาหารตามที่ชอบ 1.6 ดูแลให้ดื่มน้ำอย่างน้อย 3,000 ซีซี หรือ 6 - 8 แก้ว ต่อวัน ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม 2. อธิบาย / ให้ข้อมูลความสำคัญของโภชนาการที่เหมาะสม 3. ติดตาม ประเมิน ลักษณะผิวหนัง ระดับโปรตีนในกระแสเลือด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเดือนละ 2 kg. ตามเกณฑ์ 2. รับประทานอาหารได้มากขึ้น และรับประทานอาหารเพิ่มระหว่างมื้อได้ 3. รับประทานอาหารบำรุงร่างกายตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>6. แบบแผนความเชื่อและค่านิยม</p> <ul style="list-style-type: none"> - บอกความเชื่อของตน - พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเชื่อไม่ถูกต้อง - ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ เชื่อว่าเป็นของแสลง - ญาติผู้ใหญ่เป็นผู้จัดหาอาหาร 	<p>8. มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับประทานอาหาร 	<p>4. รับประทานยาบำรุงร่างกาย ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>5. หลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง ซึ่งอาจมีผลต่อทารกในครรภ์</p> <p>6. ปรึกษาโภชนากร เพื่อกำหนดแคลอรี และสัดส่วนอาหารที่เหมาะสม</p> <p>1. ประเมินความเชื่อ , พฤติกรรมที่แสดงถึงความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง</p> <p>2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่นเนื้อสัตว์ ต่าง ๆ ตามที่ชอบรับประทาน ไม่มีของแสลงใดๆ แต่ควรงดเว้นเครื่องดองของมีนเมาต่าง ๆ</p> <p>3. ให้คำแนะนำ แก่สามีและญาติ เกี่ยวกับการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ เหมาะสม สำหรับสตรีตั้งครรภ์ ติดตามผลการปฏิบัติ โดยการสังเกตและซักถาม</p>	<p>1. รับฟัง และบอกแนวคิดที่ถูกต้องได้</p> <p>2. ปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p>

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>7. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - บอกว่านอนไม่หลับ - บอกว่านอนหลับไม่พอ - สีหน้าไม่สดชื่น - หาวบ่อย ,ชอบตาตำค้ำ - สังเกตว่านอนหลับ ๆ ตื่น ๆ - ตื่นแล้วนอนหลับยาก - มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างมีการพักผ่อนนอนหลับ 	<p>9. แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง</p> <ul style="list-style-type: none"> - จากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมิน / หาสาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่เพียงพอ และขจัดสาเหตุนั้น ๆ 2. ลดการรบกวน โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเท่าที่จะทำได้ กำหนดเวลา ในการทำกิจกรรม และงดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นขณะมีการนอนหลับ หรือพักผ่อน 3. หากมีการพักผ่อนในช่วงเวลากลางคืนไม่เพียงพอ ควรได้มีการพักผ่อนในช่วงกลางวันอย่างน้อย ๘ - 1 ชั่วโมง 4. ดูแลความสุขสบาย ช่วยจัดผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง แห้ง สะอาด จัดท่านอนในท่าที่สุขสบาย 5. ดูแลความสะอาดร่างกาย ให้สะอาดไม่เปียกชื้น เพื่อช่วยให้การพักผ่อนดีขึ้น 6. อยู่เป็นเพื่อน พุดคุยให้กำลังใจ ขณะกล้ำมเนื้อมดลูกหดตัวเพื่อให้เกิดความมั่นใจ สามารถเผชิญกับอาการที่กำลังประสบอยู่ เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ 7. ดูแลให้นอนพักในท่านอนตะแคง เพื่อช่วยลดแรงดันต่อ กล้ามเนื้อมดลูก และเพิ่มปริมาณเลือดมาเลี้ยงมดลูก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกว่านอนหลับได้เพียงพอ 2. สีหน้าสดชื่นขึ้น 3. สามารถนอนหลับติดต่อกันได้ 5 - 6 ชั่วโมงต่อวัน ในเวลากลางคืน 4. ไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดใดๆ 5. อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ในช่วง 120 - 160 / min สม่ำเสมอ

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>8. แบบแผนกิจวัตรประจำวัน และ การออกกำลังกาย</p> <p>8.1 ความสามารถในการทำ กิจ วัตรประจำวัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย หลังทำ กิจกรรมปกติ - บอกว่าเหนื่อย - หายใจหอบเหนื่อย RR > 24 / min - ทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก เช่น ยกของหนัก ,เดินขึ้นที่สูง - รู้สึกเจ็บครรภ์ ขณะทำกิจกรรม 	<p>10. ความทนในการทำกิจ กรรมลดลง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้คำแนะนำ การปฏิบัติกิจกรรมแบบสวงนพลังงาน โดย <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ให้มีการพักเป็นระยะ ๆ ระหว่างทำกิจกรรม 1.2 หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้กำลังกายมาก เช่นยก ของหนัก ,เดินขึ้นที่สูง แต่การกวาดบ้าน ถูบ้าน ทำ กับข้าว สามารถทำได้ตามปกติ 1.3 หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้ กำลังความคิดมาก / สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด 2. ควรมีการออกกำลังกายเบา ๆ เช่นเดินเล่นรอบ ๆบ้าน 3. สังเกต และ บันทึก กิจกรรมที่ทำให้หอบเหนื่อย , เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ หลีกเลี่ยงกิจกรรม เหล่านั้น 4. ติดตาม / ประเมินพยาธิสภาพ และ หาสาเหตุอื่นๆ ที่ ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้ ตามปกติ 2. บอกว่าไม่รู้สึก เหนื่อย 3. อัตราการหายใจเพิ่ม ขึ้น ไม่เกิน 10 % และลดลงเท่าเดิม ภายใน 10 นาที หลังทำกิจกรรม 4. ไม่มีการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนครบ กำหนดคลอด

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>8.2 ความรู้สึกอ่อนเพลีย</p> <ul style="list-style-type: none"> - บอกว่าอ่อนเพลีย ไม่มีแรง - ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ - พฤติกรรมการช่วยเหลือตนเองลดลง 	<p>11. อ่อนเพลีย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแล / แนะนำให้นอนพักบนเตียง 2. ช่วยเหลือขณะทำกิจวัตรประจำวัน 3. เฝ้าระวัง และ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ตกเตียง หกล้มที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น พุงไปห้องน้ำ, ใช้ไม้กั้นเตียง 4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ / อาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย 5. ดูแล จัดสิ่งแวดล้อม ให้สงบเท่าที่จะทำได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกว่ารู้สึกอ่อนเพลียลดลง 2. ไม่เกิดอุบัติเหตุจากภาวะอ่อนเพลีย

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>8.3 ความรู้สึกเกี่ยวกับคุณค่าในตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - บอกว่าไม่มีรายได้ เพิ่มขึ้น ตั้งแต่มีการตั้งครรรภ์ ทำให้ต้องเป็นภาระให้ครอบครัว - บอกว่าต้องมาโรงพยาบาล บ่อยครั้งจากอาการที่เป็นอยู่ - สามีต้องทำงานแต่ผู้เดียว ทำให้รายได้ ไม่เพียงพอกับรายจ่าย - บอกว่า สามีไม่ให้ความสำคัญในการตัดสินใจ - พุดถึงตนเองในแง่ลบ 	<p>12. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปิดโอกาสให้พูดระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจ 2. ให้ข้อมูลที่เป็นจริง ตามสภาพที่เป็นอยู่ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีการยอมรับและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางที่ดีขึ้น 3. ให้คำปรึกษา แนะนำแก่สามี และ ญาติที่ใกล้ชิด ในการให้กำลังใจ และการดูแลในช่วงที่การตั้งครรรภ์ยังไม่ครบกำหนดคลอด 4. เปิดโอกาส สนับสนุน ให้พูดคุยทำความเข้าใจกับสามี และ / หรือญาติที่ใกล้ชิด ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ และ / หรือ เรื่องต่างๆ ที่เป็นกังวลอยู่ 5. ส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกว่าความวิตกกังวลลดลง 2. บอกได้ว่าตนเองมีคุณค่าต่อครอบครัวและสามี 3. สีน้หน้าท่าทางสดชื่นขึ้น 4. บอกได้ว่าจะทำอย่างไรต่อไป

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>9. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ</p> <p>9.1 ภายในครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - บอกว่าให้การดูแลบุตร / สมาชิกในครอบครัวได้ไม่เต็มที่ - บอกว่าทำงานได้ไม่เต็มที่จากรูปลักษณ์ที่เปลี่ยนไปไม่สะดวก และไม่สบายในการทำงาน - บอกว่าต้องเป็นภาระให้คนในครอบครัวต้องคอยดูแล 	<p>13. การดำเนินชีวิตในครอบครัวเปลี่ยนแปลง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พุดคุย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจ และสนใจ 2. ให้ข้อมูลที่เป็นจริง ตามสภาพที่เป็นอยู่ เพื่อให้ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีการยอมรับ และ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางที่ดีขึ้น โดยการให้ เลือการทำงาน เช่น งานที่ไม่หนักจนเกินไป หลีกเลียงงานที่ต้องใช้แรงกายมาก 3. สนับสนุนให้ สามี และ ญาติใกล้ชิด มีส่วนร่วม ในการดูแลตนเอง ของสตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งให้คอยเป็น กำลังใจ ในงานที่ได้ทำ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกว่าเชื่อมั่น สามารถให้การดูแลครอบครัวได้ดี 2. บอกว่าไม่เป็นภาระ ให้ครอบครัวในการดูแลตนเอง ในช่วงตั้งครรภ์ใดๆ

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>9.2 การเข้าสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - บอกว่าให้การช่วยเหลือ งานในสังคม ได้ไม่เต็มที่ ไม่เหมือนที่ได้ทำมา - บอกว่าช่วงนี้ชอบอยู่คนเดียว - บอกว่าไม่ต้องการพบปะ หรือพูดคุยกับผู้ใด 	<p>14. แยกตัวจากสังคม</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พุดคุย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจ และสนใจ 2. ให้ข้อมูลที่เป็นจริง ตามสภาพที่เป็นอยู่ เพื่อให้ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีการยอมรับ และ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางที่ดีขึ้น สามารถเข้าสังคมได้ตามปกติ และให้เลือกทำสิ่งที่ไม่ ต้องใช้กำลังกายมาก 3. แนะนำ ให้มีการพุดคุย แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ไม่ควรเก็บตัว หรือ อยู่คนเดียวเพียงลำพัง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกว่าเชื่อมั่น ในการช่วยเหลือ สังคมได้ดี 2. สามารถเข้าสังคม ได้ดี

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>10. แบบแผนการเผชิญความเครียดและ ทนต่อความเครียด</p> <p>10.1 แสดงออก</p> <ul style="list-style-type: none"> - รู้สึกหงุดหงิด - โมโหง่าย กว่าเดิม - ร้องไห้ โวยวาย - กังวลว่าจะมีผลกระทบต่อ ครอบครัว - เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นมักจะทะเลาะ กับสามี - ไม่สามารถเผชิญต่อปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง 	<p>15. ขาดประสิทธิภาพในการ เผชิญกับความเครียด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พุดคุย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ที่ทำให้เกิด ความเครียดรับฟังอย่างตั้งใจด้วยท่าทีสุขุม / อ่อนโยน 2. ประเมินระดับความเครียด และให้คำแนะนำ แนว ทางการแก้ไข ปัญหาตามสภาพที่กำลัง ประสบอยู่ โดย ให้เหตุผล และ ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อลดความเครียดและ คลายความวิตกกังวล 3. สนับสนุน ให้สามี และญาติที่ใกล้ชิด เข้าใจและ เห็นใจ ถึงสภาพที่สตรีตั้งครรภ์กำลังเผชิญอยู่ โดยคอยเป็นผู้ให้ คำปรึกษา และ ร่วมแก้ปัญหา เพื่อให้ปัญหาเหล่านั้น ผ่านพ้นไปได้ 4. จัดหาสิ่งที่ทำให้เกิดความสบายใจ เช่น หนังสืออ่านเล่น หรือ รูปภาพสวยงาม ตลอดจนการได้ฟังเสียงเพลง ที่ ชอบ ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกว่าสามารถ เผชิญความเครียด ได้ดี 2. บอกว่าไม่เกิดการ เจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด 3. ให้ความร่วมมือใน การรักษาพยาบาล เป็นอย่างดี 4. บอกได้ว่าจะทำ อย่างไรต่อไป

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>10.2 เก็บกด</p> <ul style="list-style-type: none"> - เก็บตัวเงียบแยกตัวอยู่คนเดียว - ไม่พบปะ ปฏิเสธการพูดคุย - ร้องไห้เงียบ ๆ 	<p>16. มีการปรับตัวไม่เหมาะสม</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. จัดสิ่งแวดล้อม ให้สุขสบาย มีสิ่งรบกวนน้อยที่สุด 6. ติดตามและเฝ้าสังเกต อาการอย่างใกล้ชิด 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำทางเต็มใจช่วยเหลือให้เกิดความมั่นใจ 2. พูดคุย อยู่เป็นเพื่อน และเปิด โอกาสให้ระบายความรู้สึก รับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ สนใจ ด้วยท่าที่อ่อนโยน 3. สัมผัสด้วยความนุ่มนวล 4. สนับสนุน ให้สามีและญาติมีส่วนร่วม ในการทราบถึงปัญหาที่ กำลังเผชิญ และ การแก้ไขปัญหาร่วมกัน 5. จัดสิ่งแวดล้อม ให้สุขสบาย มีสิ่งรบกวนน้อยที่สุด 6. จัดหาสิ่งทำให้เกิดความสบายใจ เช่น หนังสืออ่านเล่น หรือ รูปภาพสวยงาม ตลอดจนการได้ฟังเสียงเพลง ที่ชอบ ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย 7. ติดตามและเฝ้าสังเกต อาการอย่างใกล้ชิด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกว่าสามารถเผชิญกับปัญหาได้ 2. สีหน้าท่าทางสดชื่นขึ้น 3. ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี 4. บอกได้ว่าจะทำอย่างไรต่อไป

การประเมินสภาพและสาเหตุ อาการและอาการแสดง	การคาดคะเนปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมินผล
<p>11. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย</p> <p>11.1 การขับถ่ายอุจจาระ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเคลื่อนไหวของลำไส้ น้อยกว่าปกติ - บ่นแน่นอึดอัดท้อง - ต้องออกแรงเบ่งขณะ ขับถ่ายอุจจาระ - อุจจาระเป็นก้อนแข็ง - จำนวนครั้งการขับถ่ายอุจจาระผิด ไปจากปกติ <p>11.2 การขับถ่ายปัสสาวะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปัสสาวะกระปริดกระปรอย - ปัสสาวะ มีสี กลิ่นผิดไปจากเดิม - ปัสสาวะกลางคืนบ่อยครั้ง กว่าปกติ 	<p>17. การขับถ่ายอุจจาระ ผิดไปจากปกติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ท้องผูก <p>18. การขับถ่ายปัสสาวะ ผิดไปจากปกติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปัสสาวะกระปริดกระปรอย 	<p>1. ให้คำแนะนำ และ ติดตามการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการ ขับถ่ายอุจจาระผิดไปจากปกติ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 รับประทานอาหารที่มีกากมากขึ้นเช่นผักสด ผลไม้ 1.2 ดื่มน้ำมากกว่า 3,000 ซีซี หรือ 6 - 8 แก้ว ต่อวัน ใน กรณีที่ไม่มีข้อห้าม 1.3 ส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยทำกิจวัตร ประจำวันด้วยตนเอง <p>2. ดูแลให้มีการขับถ่ายอุจจาระตามสภาพและตามเวลา ที่เคยขับถ่าย</p> <p>ให้ยาระบายตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. แนะนำ / กระตุ้นให้ดื่มน้ำ ในเวลากลางวัน ได้มากกว่า 3,000 ซีซี หรือ 6 - 8 แก้ว ต่อวัน ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม 2. งดดื่มน้ำก่อนนอน หรือดื่มน้อยเล็กน้อย 3. ให้สังเกต จดบันทึก ลักษณะ จำนวนครั้ง ของ การขับถ่ายปัสสาวะทั้ง กลางวันและกลางคืน 	<p>1. ถ่ายอุจจาระได้ตาม สภาพและตามเวลา ที่เคยขับถ่าย หรือ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง</p> <p>2. ลักษณะอุจจาระ ไม่แข็ง ขับถ่ายได้ สะดวก</p> <p>3. บอกว่าไม่รู้สึกแน่น อึดอัดท้อง</p> <p>1. การขับถ่ายปัสสาวะ เป็นไปตามปกติ</p> <p>2. ลักษณะ สี กลิ่น จำนวนปัสสาวะปกติ</p>

ตารางที่ 6 สรุป กิจกรรมการรักษาพยาบาล และผลการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
: กรณีศึกษา

ปัญหา / อาการและอาการแสดง	วันที่ 1	วันที่ 2	สภาพก่อนจำหน่าย
1. วิดกกังวล / กลัว - การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2. การเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก การรับยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด	- สีหน้าคลายความวิตกกังวล - ความวิตกกังวลลดลง - ไม่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	- สีหน้าสดชื่น - ไม่มีความวิตกกังวล - ไม่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	1. หน้าตาสดชื่น 2. มีความเชื่อมั่นในการคลอด ครบกำหนดคลอด 3. ไม่มีอาการและอาการแสดง ของความวิตกกังวล 4. ให้ความร่วมมือในการรักษา พยาบาลเป็นอย่างดี
3 . แบบแผนเพศสัมพันธ์เปลี่ยน	- มีความรู้และเข้าใจ	- มีความรู้และเข้าใจ - สามีมีความรู้และเข้าใจ	1. มีความรู้ด้านเพศศึกษาที่ถูกต้องทั้ง สามีและสตรีตั้งครรภ์ 2. ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ มีเพศสัมพันธ์
4. การดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมจาก - ขาดความรู้การฝากครรภ์	- มีความรู้ความเข้าใจ - ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการ การดูแลตนเองได้	- มีความรู้ความเข้าใจ - สามีและญาติตอบข้อซักถามเกี่ยวกับ การฝากครรภ์ได้	1. มาฝากครรภ์ ตรงตามนัด 2. สามีและญาติเห็นความสำคัญของ การให้มารับการฝากครรภ์ตามนัด

ปัญหา / อาการและอาการแสดง	วันที่ 1	วันที่ 2	สภาพก่อนจำหน่าย
5. การดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมจาก - ขาดความรู้การดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์	- มีความสนใจในการดูแลตนเอง - รับฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำ ถูกต้อง - ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับ การดูแลตนเอง ได้ถูกต้อง	- ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง - ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับ - การดูแลตนเอง - พยาธิสภาพ - อาการและอาการแสดง - สามีและญาติตอบข้อซักถาม เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ได้ถูกต้อง	1. มีความรู้ในการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์รวมทั้งสามีและญาติ 2. สนใจซักถามและปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้ดี 3. หลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิด การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 4. ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด ไม่มีกลิ่น
6. ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	- มีความรู้ความเข้าใจ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	- มีความรู้ความเข้าใจ - ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	1. บอกหลักการและวิธีการดูแล ตนเองได้ถูกต้อง 2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
7. เสี่ยง / มีภาวะโภชนาการต่ำกว่า ความต้องการ	- รับประทานอาหารได้มากกว่า 1 / 4 - 1 / 2 ถาด - ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน	- รับประทานอาหารได้มากกว่า 1 / 2 - 1 ถาด - รับประทานอาหารระหว่างมื้อได้ เพิ่มขึ้น	1. รับประทานอาหารได้เพียงพอและ รับประทานอาหารเพิ่มระหว่างมื้อได้ 2. รับประทานยาบำรุงร่างกายตาม แผนการรักษาของแพทย์

ปัญหา / อาการและอาการแสดง	วันที่ 1	วันที่ 2	สภาพก่อนจำหน่าย
8. มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ - การรับประทานอาหาร	- บอกความเชื่อที่ถูกต้อง	- บอกความเชื่อที่ถูกต้อง - สามีและญาติมีความเชื่อที่ถูกต้อง	1. รับฟังและบอกแนวคิดที่ถูกต้องได้ 2. ปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
9. แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยน - จากการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด	- นอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ	- นอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ - สีหน้าสดชื่น	1. บอกว่านอนหลับได้เพียงพอ 2. สีหน้าสดชื่นขึ้น 3. สามารถนอนหลับติดต่อกัน ได้ 5 - 6 ชั่วโมงต่อวัน ในเวลากลางคืน 4. ไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดใดๆ
10. ความทนในการทำกิจกรรมลดลง	- มีความทนในการทำกิจกรรม - รู้สึกเหนื่อยขณะทำกิจกรรม เล็กน้อย	- มีความทนในการทำกิจกรรม เพิ่มขึ้น - ไม่รู้สึกเหนื่อยขณะทำกิจกรรม	1. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ตามปกติ 2. บอกว่าไม่รู้สึกเหนื่อยขณะ ทำกิจกรรม

ปัญหา / อาการและอาการแสดง	วันที่ 1	วันที่ 2	สภาพก่อนจำหน่าย
11. อ่อนเพลีย	- รู้สึกอ่อนเพลียลดลง	- รู้สึกอ่อนเพลียลดลง	1. บอกว่ารู้สึกอ่อนเพลียลดลง 2. ไม่เกิดอุบัติเหตุจาก ภาวะอ่อนเพลีย
12. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดลง	- มีความรู้สึกที่ดีต่อคุณค่าตนเอง	- มีความรู้สึกที่ดีต่อคุณค่าตนเอง	1. บอกว่าความวิตกกังวลลดลง 2. บอกได้ว่าตนเองมีคุณค่าต่อ ครอบครัวและสามี 3. สีนํ้าท่าทางสดชื่นขึ้น บอกได้ว่าจะทำอย่างไรต่อไป
13. การดำเนินชีวิตในครอบครัว เปลี่ยนแปลง	- มีความเชื่อมั่นในการดูแลครอบครัว	- มีความเชื่อมั่นในการดูแลครอบครัว ได้ดีเช่นเดิม	1. บอกว่าเชื่อมั่นสามารถให้การดูแล ครอบครัวได้ดี 2. บอกว่าไม่เป็นภาระให้ครอบครัว ในการดูแลตนเองในช่วงตั้ง ครรภ์ใดๆ
14. แยกตัวจากสังคม	- ไม่มีความคิดเกี่ยวกับการแยกตัวจาก สังคม	- มีความเชื่อมั่นในการเข้าสังคม	1. บอกว่าเชื่อมั่นในการช่วยเหลือ สังคมได้ดี 2. สามารถเข้าสังคมได้ดี

ปัญหา / อาการและอาการแสดง	วันที่ 1	วันที่ 2	สภาพก่อนจำหน่าย
15. ขาดประสิทธิภาพในการเผชิญกับ ความเครียด 16. มีการปรับตัวไม่เหมาะสม	- สามารถเผชิญความเครียดได้	- สามารถเผชิญความเครียดได้ดี	1. บอกว่าสามารถเผชิญความเครียด ได้ดี 2. บอกว่าไม่เกิดการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด 3. ให้ความร่วมมือในการรักษา พยาบาลเป็นอย่างดี 4. บอกได้ว่าจะทำอย่างไรต่อไป
17. การจับถ่ายผิดไปจากปกติ - ท้องผูก 18. ปัสสาวะกระปริดกระปรอย	- การจับถ่ายปกติ	- การจับถ่ายปกติ	1. ถ่ายอุจจาระได้ตามสภาพและตาม เวลาที่เคยจับถ่ายหรืออย่างน้อยวัน ละ 1 ครั้ง 2. ลักษณะอุจจาระ ไม่แข็ง จับถ่ายได้ สะดวก 3. บอกว่าไม่รู้สึกลำบาก อึดอัดท้อง 4. การจับถ่ายปัสสาวะปกติ 5. ลักษณะ สี กลิ่น จำนวนปัสสาวะ ปกติ

กิจกรรมการดูแล	วันที่ 1	วันที่ 2	สภาพก่อนจำหน่าย
<p>Assessment</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสภาพแรกรับ - ระดับความวิตกกังวล / ความกลัว - ระดับความรู้ / ความเข้าใจ - Uterine Contraction & FHR ทุก 1 / 2 ชั่วโมง - V/S ทุก 4 ชั่วโมง - การพักผ่อนนอนหลับ - ความเสี่ยง / ภาวะแทรกซ้อน - ภาวะเศรษฐกิจ 	<ul style="list-style-type: none"> - สีหน้าสดชื่น - ความวิตกกังวล / ความกลัวลดลง - มีความรู้ / ความเข้าใจ - Uterine Contraction & FHR : WNL - V/S : WNL - นอนหลับได้ดี - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 	<ul style="list-style-type: none"> - สีหน้าสดชื่นขึ้น - ความวิตกกังวล / ความกลัวลดลง - มีความรู้ / ความเข้าใจ - Uterine Contraction & FHR : WNL - V/S : WNL - นอนหลับได้ดีขึ้น - ชำระคำรักษาพยาบาลได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - สีหน้าสดชื่น ไม่วิตกกังวล - ความวิตกกังวล / กลัวลดลง - ไม่มีการเจ็บครรภ์ - No Uterine Contraction - สตรีตั้งครรภ์ สามิ และญาติ มีความรู้ ความเข้าใจและ ความพร้อมเกี่ยวกับ <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลสุขภาพ - การฝากครรภ์ตามนัด - การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ - การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง - ความเชื่อ - แนวทางการดำเนินชีวิต - การปรับตัว / การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ชำระคำรักษาพยาบาลได้

กิจกรรมการดูแล	วันที่ 1	วันที่ 2	สภาพก่อนจำหน่าย
<p>Specimen / Test</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ultrasonography - Electronic Fetal Monitoring - Amniocentesis - CBC ,Rh - VDRL , Anti HIV , HBsAg - Urine : Albumin Sugar <p>Medication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pethidine IM - Terbutaline 0.25 mg. IV - Terbutaline 2.5 mg. in 5% D / NSS 500 ml. IV drip - Terbutaline 0.25 mg. SQ - Terbutaline 0.25 mg. ☉ - Obmin AF 	<ul style="list-style-type: none"> - ทารกในครรภ์ปกติ - Lab : WNL - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังรับยา 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 	

กิจกรรมการดูแล	วันที่ 1	วันที่ 2	สภาพก่อนจำหน่าย
<p>Treatment / Intervention</p> <p>Nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> - High protein diet <p>Safety / Activity</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bed Rest <p>Health Education</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำการปฏิบัติตัว <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลสุขภาพ - การฝึกครรภ์ตามนัด - การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ - การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง - ความเชื่อ - แนวทางการดำเนินชีวิต - การปรับตัว / การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - การชำระค่ารักษาพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - อาหารอ่อน / ธรรมดา โปรตีนสูง - ดื่มน้ำ มากกว่า 3,000 ซีซีต่อวัน <p>- Bed Rest Care</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนใจรับฟัง - ยอมรับ ร่วมมือ 	<ul style="list-style-type: none"> - อาหารอ่อน / ธรรมดา โปรตีนสูง - ดื่มน้ำ มากกว่า 3,000 ซีซีต่อวัน <p>-Activity as tolerated</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามีและญาติยอมรับ ร่วมมือ - การมาตรวจตามนัด 	

• แผนการสอนก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

กรณีศึกษารายนี้ ไม่ให้ความสำคัญต่อการมาฝากครรภ์ตามนัด และขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง สามีและญาติไม่ได้ให้ความสำคัญในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ จากความเครียดที่ต้องเผชิญ จึงทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขึ้น การดูแลตนเองที่บ้านจึงมีความสำคัญมาก ต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

ดังนั้นการวางแผนการสอนก่อนจำหน่ายจึงมีความจำเป็นต่อสตรีตั้งครรภ์ สามีและญาติใกล้ชิด เพื่อจะได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถดำเนินการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดสตรีตั้งครรภ์รายนี้ ได้รับการขยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยาในโรงพยาบาลรวม 3 วัน คำแนะนำที่ให้จึงมีดังนี้

วันที่ 1 : ให้คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์และญาติเกี่ยวกับ

1. การมาฝากครรภ์ตามนัด

- 1.1 โดยสามีหรือผู้ใกล้ชิดเป็นผู้คอยดูแลให้มารับการฝากครรภ์ตามนัด
- 1.2 ให้เห็นความสำคัญต่อการมาฝากครรภ์ตามนัด

2. การพักผ่อน

- 2.1 ให้นอนพักมาก ๆ ควรนอนพักผ่อนกลางคืนอย่างน้อย 8 - 10 ชั่วโมง กลางวัน 1 - 2 ชั่วโมง
- 2.2 ถ้าหากไม่สามารถพักผ่อนได้เป็นชั่วโมง ก็อาจใช้ช่วงเวลาสั้นๆ เท่าที่ทำได้ โดยอาจนั่งพักและปิดตาพร้อมทำใจให้สบาย สูดหายใจเข้าออกลึกๆ 3 - 5 ครั้ง

3. การทำงาน

- 3.1 หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้แรงมาก ๆ เช่น การยกของหนัก ๆ หรือ การทำงานที่อยู่สูง ๆ เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุเป็นอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์
- 3.2 หากต้องขึ้นลงบันได ต้องระวังให้มากควรจับราวบันไดด้วยและถ้าหลีกเลี่ยงได้ก็เป็น การดี

4. การรับประทานอาหาร

- 4.1 ให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีคุณค่าทางอาหาร เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว โดยเฉพาะ ผักสด ผลไม้ ควรรับประทานอาหารมากๆ ช่วยลดอาการท้องผูก
- 4.2 ดื่มน้ำสะอาดมาก ๆ
- 4.3 งดเว้นการดื่มเหล้า หรือ สูบบุหรี่ ซึ่งอาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด
- 4.4 การรับประทานยาตามแผนการรักษา ควรรับประทานอย่างต่อเนื่อง

4.5 ในระหว่างตั้งครรภ์ไม่ชื่อยามารับประทานเอง เพราะยาบางชนิดมีผลต่อทารก

5. การขี้ถ่าย

5.1 ควรได้มีการขี้ถ่ายให้เป็นเวลา รวมทั้งสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ

5.2 หากพบว่ามีการขี้ถ่ายผิดปกติ ควรปรึกษาแพทย์ ไม่ควรชื่อยารับประทานเอง

6. การออกกำลังกาย

6.1 ควรได้มีการออกกำลังกายเบาๆ อาจจะเดินเล่นรอบๆบ้าน

6.2 อยู่ในที่ๆ อากาศบริสุทธิ์ ปลอดโปร่ง หลีกเลี่ยงการอยู่ที่มีคนแออัด มีฝุ่นละออง

7. ความสะอาดของร่างกาย

7.1 ควรรักษาความสะอาดร่างกายอยู่เสมอ เพื่อความสุขสบาย ควรได้มีการอาบน้ำ
สระผมบ่อยกว่าปกติ

7.2 เปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อเหงื่อออกชุ่ม รวมทั้งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

7.3 ควรทำความสะอาดเต้านม หัวนมทุกครั้งก่อนให้น้ำ แต่ไม่ควรกระตุ้นหรือ
คลึงบริเวณหัวนมเพราะอาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

8. การเดินทาง

8.1 หากมีความจำเป็นต้องเดินทางไกล ควรพักเป็นระยะ

8.2 ถ้าไม่จำเป็นควรหลีกเลี่ยง หรือ งดเว้นการเดินทางไกล

8.3 ถ้าจำเป็นต้องเดินทางไกลควรปรึกษาแพทย์

9. การมีเพศสัมพันธ์

9.1 งดการมีเพศสัมพันธ์ จนกว่าการตั้งครรภ์จะครบกำหนดคลอดเนื่องจากมดลูกจะ
หดตัวเมื่อมี orgasm

9.2 ฝ้าสังเกตอาการหดตัวของมดลูก อีก 2 - 3 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์

9.3 ถ้ามดลูกหดตัวควรรีบมาพบแพทย์

วันที่ 2 : ให้คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์และญาติเกี่ยวกับ

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับ อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
3. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ ให้มารับการตรวจก่อนวันนัด
 - 3.1 เจ็บครรภ์ถี่ขึ้น ทั้งขณะที่ครรภ์ยังไม่ครบกำหนด หรือครบกำหนดคลอด
 - 3.2 มีน้ำเดินหรือมูกเลือดออกทางช่องคลอด แม้จะไม่เจ็บครรภ์ก็ตาม
 - 3.3 มีภาวะผิดปกติขณะตั้งครรภ์ เช่น ปวดมีนศีรษะ ตามัวร่วมกับอาการจุกเสียด
แน่นหน้าอก บวม น้ำหนักเพิ่มมากกว่าปกติ เป็นต้น
 - 3.4 เด็กดิ้นน้อยลง หรือไม่ดิ้น
 - 3.5 มีไข้ น้ำเดินทางช่องคลอด

วันที่ 3 : ให้คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์และญาติเกี่ยวกับ

1. แนะนำและให้สามี ญาติใกล้ชิดเป็นผู้คอยดูแล การมาฝากครรภ์ตามนัดตามนัด
2. แนะนำการรับประทานยา และการมารับยาตามแผนการรักษา จนกว่าครบกำหนดคลอด

กรณีสรุป

หญิงไทย คู่ อายุ 20 ปี ครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 33⁺6 สัปดาห์ รับการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่เริ่มจาก อายุครรภ์ 25 สัปดาห์ เพียง 2 ครั้งไม่สม่ำเสมอ เคยรับการฝากครรภ์และผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เนื่องจากช่องเชิงกรานไม่สัมพันธ์กับช่องทางคลอด ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ 2 ครั้ง อายุครรภ์ครบกำหนด ปัจจุบันบุตรทั้ง 2 คน แข็งแรงดี

กรณีศึกษารายนี้ เข้ารับการรักษาก่อนครบกำหนดคลอด ในโรงพยาบาล 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 26 - 28 พฤศจิกายน 2540 ด้วยอาการเจ็บครรภ์เป็นพัก ๆ เวลา 06.00 น. วันที่ 26 พฤศจิกายน 2540 Interval 4 min. Duration 15 sec. ทำ OLA FHR 148 / min ตรวจภายในไม่พบการเปิดของปากมดลูก ไม่มีน้ำหรือเลือดออกทางช่องคลอดใดๆ ใช้เครื่องตรวจสถานะทารกในครรภ์ ไม่พบความผิดปกติหรือทารกอยู่ในภาวะเครียด สีหน้าแสดงความวิตกกังวลอย่างเห็นได้ชัด จากความวิตกกังวลและกลัวการคลอดก่อนกำหนด ได้ให้กำลังใจและความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล สีหน้าคลายความวิตกกังวลลง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ แพทย์พิจารณาให้ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา ระหว่างรับยาทางหลอดเลือดดำนั้นมีอาการข้างเคียง คือ ใจสั่น มือสั่น ชีพจรเร็วกว่า 120 /min แพทย์พิจารณาหยุดการรับยาทางหลอดเลือดดำ ให้รับยาเข้าได้ผิวหนังและการรับประทานยาตามลำดับ ได้ให้การพยาบาลตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน รวมทั้งวางแผนการสอนก่อนจำหน่าย เพื่อให้มีความรู้และเข้าใจ สามารถดูแลตนเองที่บ้านอย่างถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2540 รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ครั้งนี้ 3 วัน

1 เดือนต่อมา มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอีกครั้ง ซึ่งสาเหตุมาจากความเครียด ทำให้นอนหลับไม่เพียงพอ ระดับของการเจ็บครรภ์มีน้อยกว่าครั้งแรก Interval 8 min. 40 sec. Duration 15 sec. ทำ OLA FHR 138 / min. มีความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 1 ธันวาคม 2540 ให้การรักษาพยาบาลด้วยแนวทางเช่นเดิม แต่เพิ่มการให้ยาบรรเทาปวดร่วมด้วย คือ Pethidine 50 mg IM เพื่อให้มีการพักผ่อนได้มากขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันรุ่งขึ้น นัดมาฝากครรภ์ต่อจนกว่าครบกำหนดคลอด

มารับการคลอด โดยผ่าตัดคลอดบุตรออกทางหน้าท้องร่วมกับการทำหมัน เมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ วันที่ 18 ธันวาคม 2540 ทารกแรกคลอดเพศหญิง 3,025 gm Apgar's Score 1,5,15 นาที = 9,10,10 คะแนนตามลำดับ 1 นาทีแรกคลอดหักสี 1 คะแนน มีสภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีความผิดปกติแรกคลอดใดๆ พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน นัดมาตัดไหม 7 วันหลังคลอด นัดตรวจ 45 วันหลังคลอด และนัดตรวจสุขภาพเด็ก 60วันหลังคลอด

แนวทางการพยาบาล / คุณแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรายนี้ ใช้แบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน ในการพยาบาล ซึ่งเป็นการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ครอบคลุมการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย และความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเอง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังกล่าว ได้รับการแก้ไขครอบคลุม ตามแผนการรักษาพยาบาลรวมทั้งให้คำแนะนำและแนวทางการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม ปฏิบัติตามให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ดำเนินการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด คลอดบุตรที่มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทางการพยาบาลที่ว่า

**“ Nursing is the diagnosis and treatment of human response
to actual or potential health problems.”**

(ANA, “Nursing - A Social Policy Statement ,”,1980. in Murray, Ellen Mary and Atkinson Leslie D., 1994 :1)

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา พบว่าการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รายนี้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการคลอดบุตรก่อนครบกำหนดคลอด เป็นผลมาจากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตลอดจนสามีและญาติใกล้ชิด ขาดความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ต้อง จึงได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ตามนัดแก่สตรีตั้งครรภ์, สามีและญาติที่ใกล้ชิด เพื่อให้ดำเนินการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด รวมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษา หาสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการไม่มารับการฝากครรภ์ตามนัด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถเกิดขึ้นได้ไม่ว่าครรภ์แรกหรือครรภ์หลัง ถ้าไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการฝากครรภ์ การปฏิบัติตัว / ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขึ้นได้

จึงควรให้สตรีตั้งครรภ์ทุกราย เห็นความสำคัญของการมารับการฝากครรภ์ตามนัด และการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อย่างถูกต้อง เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญ รวมทั้งทราบถึงหลักการ วิธีการช่วยเหลือ อีกทั้งควรมีการวางแผนการจำหน่าย เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องจนครบกำหนดคลอด

สิ่งสำคัญที่พยาบาลห้องคลอดควรตระหนักและพึงมี คือการพัฒนาความรู้ให้ ทันสมัยต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ และแนวทางการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ควรจะได้มีการศึกษาหาสาเหตุ ที่แน่นอนของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันมากกว่าเป็นการรักษาอย่างในปัจจุบันนี้ รวมทั้งการศึกษาวิจัย หาสาเหตุของการไม่มาฝากครรภ์ตามนัด และการไม่มารับการฝากครรภ์ ทางรัฐควรจัดสวัสดิการ เกี่ยวกับการฝากครรภ์ให้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เพื่อลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งลดอัตราเด็กพิการและการทอดทิ้งบุตรตามมา ให้บรรลุตามเป้าหมายดังที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ปี 2541 เป็นปีสากล “ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย (Safe Motherhood’s Year) ”

สรุป

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึงการเจ็บครรภ์คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน นับจากการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายโดยใช้อายุครรภ์เป็นเกณฑ์ เป็นภาวะที่ส่งผลให้มี อัตราการตายและทุพพลภาพของทารกสูง อันเนื่องมาจากปอดทารกยังไม่มีการเจริญเต็มที่

จากการศึกษา พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่มาจาก ภาวะเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาวะเศรษฐกิจ การขาดความรู้ ความเข้าใจของการมาฝากครรภ์ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ สามีและญาติใกล้ชิด จึงควรเป็นผู้ส่งเสริมการมาฝากครรภ์ การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ ถ้าได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ จะช่วยให้อาการทุเลาลงได้ถึงร้อยละ 80

หากการนอนพักและเฝ้าสังเกตภาวะการหดตัวของมดลูกเป็นเวลา 30-60 นาที พบว่ามีการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ตรวจสอบภาวะทารกในครรภ์ ไม่พบความผิดปกติหรืออยู่ในภาวะเครียด สูติแพทย์จะพิจารณาให้ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา โดยคำนึงถึง ข้อบ่งชี้ ข้อบ่งห้าม ในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะเริ่มจากการให้ยาทางหลอดเลือดดำ เข้าได้ ผิวหนังและทางปากตามลำดับ อีกทั้งให้รับยาสเตียรอยด์ก่อนคลอด เพื่อเป็นการกระตุ้นกระบวนการสร้างและ / หรือหลังสาร Surfactant ประเภท Phospholipid ทำให้เกิด Lung maturity ช่วยให้ปอดทารกในครรภ์ขยายตัวได้ดี

ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ซึ่งให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด จึงต้องเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญเป็นอย่างดี ในการให้การดูแลและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่สตรีตั้งครรภ์ อีกทั้งมีการวางแผนก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ให้มีความรู้ในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง สามารถตั้งครรภ์ / คลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา อันเป็นเป้าหมายสำคัญของ “ การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ”

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.(2536). **มาตรฐานการพยาบาล รพต./ รพท. / รพช.** (พิมพ์ครั้งที่ 1.) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จตุพล ศรีสมบุรณ์ และคณะ.(2539). **คู่มือสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา.** กรุงเทพฯ : บริษัทแมคกรอ-ฮิล อินเตอร์เนชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพร์ส อิงค์.
- จินตนา บ้านแก่ง .(2533). **การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บปวดในระยะคลอด.** กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์อักษรไทย .
- จิตติพร อิงคदारวงศ์. (2540). **อันตรายในระยะคลอด การประเมินและการพยาบาล.** สงขลา :ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธีระพร วุฒยวนิชและคณะ. (2539). **ตำราสูติศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5.) (หน้า. 155 - 164)** เชียงใหม่ : โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- พิชัย เจริญพานิช .(2531). **แก่นแท้ของสูติศาสตร์ ปัญหาและแนวทางแก้ไข.** (หน้า. 105 - 127) กรุงเทพฯ :บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด .
- วรารุช สุมาวงศ์. (2527). **คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด.(พิมพ์ครั้งที่ 12.)**(หน้า.175 - 184) กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). **การดูแลตนเอง :ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2.)** กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรินติ้ง .
- สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ.(2534). **สูติศาสตร์พื้นฐานรามาชิปดี.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง .
- สุริย์ สิมารักษ์ และ ธีระ ทองสง.(2535).**การตั้งครรภ์และการคลอด. (เรียบเรียงครั้งที่ 2.)** เชียงใหม่ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ส. ศุภลักษณ์การพิมพ์ .
- Creasy, Robert K . (1994). *Early Detection of Preterm Labor.* in John T Queenan , & John C. Hobbins, (Eds.) ; **Protocols for High - Risk Pregnancies.** (3rd ed.) (pp. 535 - 538). Massachusetts : Blackwell Scienctific Publications .
- Cunningham, F.G., et.. al .(1993). **Williams obstetrics. (19th ed.)** East Norwalk, Connecticut : Appleton & Lange .
- Doenges, Marilyn E., Moorhouse, Mary France. (1988). **Maternal / Newborn Plans of Care : Guidelines for Planning and Documenting Client Care.(2nd ed.)** (pp.208 - 216). Philadelphia: F.A. Davis Company.

- Iams, Jay D. (1994). **in** John T. Queenan, & John C. Hobbins. (Eds.); **Protocols for High - Risk Pregnancies.** (3rd ed.) (pp. 539 - 546). Massachusetts : Blackwell Scientific Publications .
- Jensen, Margarete Duncan. & Bobak, Irene M. (1980). **Handbook of Maternity Care.** (pp. 64 - 65). Missouri : The C.V. Mosby company.
- Jensen, Margarete Duncan. & Bobak, Irene M. (1985). **Maternity and Gynecological Care.** (3rd ed.) (pp. 858 , 1086 - 1090). Missouri : The C.V. Mosby company.
- Lizzi, Luciano .(1993). *Premature Labor.* **in** Beck, William W., Jr. **Obstetrics and Gynecological Care.** (3rd ed.) (pp. 99 - 106). Philadelphia : A Waverly Company .
- Murry, Mary Ellen & Atkinson, Leslie D. (1994). **Understanding the Nursing Process : the next generation.** (5rd). Singapore : McGraw - Hill, Inc.
- Neal, A. Diann. ,& Bockman, Victoria Cabill.(1992). *Preterm Labor and Premature Rupture of Membranes.* **in** Lisa K. Mandeville. & Nan H Troiano. (Eds.) ; **High Risk Intrapartum Nursing.** (pp.57 - 81). Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Neeson, Jean D.,& May, Katharyn A.. (1986). **Comprehensive Maternity Nursing.** Philadelphia : J.B. Lippincott Company .
- Niswander, Kenneth R. (1981). **Manual of Obstetrics Diagnosis and Therapy.** (5th ed.) Boston : Little, Brown and Company .
- Scott, James R. , et. al. (1990). **Obstetrics and Gynecology .** (6th ed.) Pennsylvania : J. B. Lippincott Company .
- Svigos, John M., et. al. (1994). *Threatend and Actual Preterm Labor Including Mode of Delivery.* **in** D.K. James ,et. al. (Eds.) ; **High Risk Pregnancy Management Options.** (pp.151 - 161). London : W.B.Saunders Company Ltd.

การบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์ที่ผ่านการเตรียมพร้อม โดยได้บริหารร่างกายที่ถูกต้อง จะช่วยให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ลดภาวะแทรกซ้อน ป้องกัน และบรรเทาความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งช่วยให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติ ปลอดภัยทั้งมารดาและบุตร

ก่อนที่จะเข้าสู่การบริหารร่างกาย ควรมีท่าต่าง ๆ ที่ถูกต้องก่อน เช่น ท่ายืน ท่านั่ง ท่านอน ท่าเดิน ท่าหีบของ และท่าก้ม

1. **ท่ายืน** : ส่วนใหญ่จะยืนหลังแอ่น ตะโพกไปด้านหลัง ทำให้แนวกระดูกสันหลังโค้งงอ เป็นสาเหตุของการปวดหลัง ท่ายืนที่ถูกต้องคือ ลำตัวและศีรษะตรง เท้าแยกห่างกันเล็กน้อย เพื่อให้น้ำหนักกระจายลงทั้งสองข้าง และเมื่อคู้แล้วจะต้อง

การช่วยให้อื่นถูกต้องสามารถปฏิบัติได้ง่าย ๆ ดังนี้ ให้ยืนห่างจากผนังประมาณ 10 นิ้ว ส่วนของศีรษะ หลังและตะโพก แนบชิดกับผนัง สูดหายใจเข้าออกลึก ๆ พร้อมผ่อนคลายอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย

2. **ท่านั่ง** : ก่อนอื่นต้องเลือกเก้าอี้ที่นั่งให้ถูกต้อง โดยความสูงของเก้าอี้เมื่อนั่งแล้ว เท้าวางราบกับพื้นพอดี ส่วนความลึกของเก้าอี้ ต้องเพียงพอสำหรับรองรับต้นขาได้ทั้งหมด พนักพิงหลัง แข็งตรงและมั่นคง เมื่อได้เก้าอี้ที่เหมาะสมสำหรับนั่งแล้ว ต้องนั่งให้หลังตรงโดยชิดพนักพิง นอกจากร่างกายที่รองรับ เพื่อให้การไหลเวียนเลือดสะดวก ลดอาการบวมที่ขาและเท้า

3. **ท่านอน** : แม่อาจนอนหงาย หรือนอนตะแคงก็ได้ ขึ้นอยู่กับความสบายของแต่ละคน นั่นก็คือ เมื่อตื่นหรือลุกขึ้น จะได้ไม่เคล็ดขัดยอก สำหรับท่านอนหงายที่ถูกต้องควรมีหมอนหรือผ้าหนุนใต้ข้อเท้า เพื่อให้ข้อตะโพกงอเล็กน้อย และที่ศีรษะควรมีหมอนเดี่ยว ๆ หนุนเพื่อความสบาย ส่วนท่านอนตะแคงนับเป็นท่าที่ดีมากที่สุด โดยแม่นอนตะแคง งอเข่าของขาข้างหนึ่งและขาอีกข้างหนึ่งกอดหมอนไว้ หรืออาจงอเข่าทั้งสองข้างก็ได้ หมอนที่หนุนศีรษะควรหนาพอให้ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวเดียวกัน

4. **ท่าเดิน** : การเดินที่ถูกต้องควรมีศีรษะตั้งตรง ไหล่และหลังตรง กางเขนไปข้างหน้า ควรมีเวลาว่างสำหรับการเดินออกกำลังเพื่อการบริหารร่างกาย

5. **ท่าหีบของหรือท่าก้ม** : ควรหลีกเลี่ยงการหีบของในที่สูงหรือ ต่ำมาก ๆ เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย แต่ถ้าจำเป็นต้องหีบของในที่ดังกล่าว ควรระมัดระวังให้มาก ๆ สำหรับท่าก้มหีบของที่ถูกวิธีคือ ต้องย่อเข่าลง แล้วค่อย ๆ นั่งโดยหลังตรง แต่ที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ คือ ก้มเก็บโดยเหยียดเข่าตรง ซึ่งวิธีนี้จะทำให้ปวดหลังและเสียหลักล้มลงได้

- สำหรับการบริหารร่างกายมีดังนี้

1. การขมิบบริเวณช่องทางคลอด ทวารหนัก และตะโพก

ประโยชน์ : เพื่อการไหลเวียนโลหิตและการยืดขยายของช่องทางคลอดเป็นไปด้วยดี ทำให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติ

วิธีทำ

1. ทำที่ใช้เป็นท่าใดก็ได้ เช่น ท่ายืน ท่านั่ง ท่านอน หรือแม้แต่ขณะทำงาน เป็นต้น
2. เริ่มด้วยขมิบบริเวณช่องทางคลอด ทวารหนัก และตะโพก กลั้นไว้
3. หลังจากนั้น ค่อย ๆ คลายออกอย่างช้า ๆ
4. ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง หรือในวันหนึ่งทำกี่ครั้งก็ได้ โดยเมื่อนึกขึ้นได้ก็ให้ทำได้ทันที

2. การบริหารเต้านมและหัวนม

ประโยชน์ : เป็นการเตรียมพร้อมสำหรับเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

วิธีทำ

1. ทำที่ใช้เป็นท่ายืนหรือท่านั่งใดก็ได้
2. ยกแขนขึ้นสูงระดับไหล่ และไขว้แขนทั้งสองข้างจับกันบริเวณข้อศอก
3. เริ่มด้วยการเกร็งพร้อมยกปลายแขนทั้งสองข้าง หายใจเข้าลึก ๆ และกลั้นไว้ประมาณ 10 วินาที (ถ้าทำถูกต้องจะรู้สึกว่าเต้านมยกขึ้นด้วย)
4. หลังจากนั้นค่อย ๆ คลายกล้ามเนื้อและปล่อยแขนลง
5. ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง

สำหรับการบริหารหัวนมทำได้ง่าย ๆ คือ ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางทาบบนใกล้ ๆ กับหัวนมแล้วค่อย ๆ หมุนหัวนมเบา ๆ พร้อมดึงขึ้น ทำเช่นนี้ทั้งสองข้างประมาณ 2 - 5 นาที หลังจากนั้นใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างวางใกล้ ๆ กับหัวนม พร้อมกดลงเบา ๆ แล้วเคลื่อนนิ้วทั้งสองออกจากหัวนม ทำเช่นนี้ทุกทิศทาง ให้รอบหัวนม โดยอาจทำหลังอาบน้ำทุกครั้งก็ได้

แต่ควรพึงระวัง ในสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดขึ้นได้ **ควรหลีกเลี่ยง** การบริหารหัวนมด้วยวิธีนี้

3. การบริหารไหล่และหน้าอก

ประโยชน์ : บรรเทาความไม่สุขสบายจากจุดเสียดและแน่นหน้าอก

วิธีทำ

1. ยืนตรง เท้าทั้งสองข้างวางห่างกันเล็กน้อย
2. หายมือทั้งสองข้างและประสานกันไว้ด้านหน้าลำตัว
3. ค่อย ๆ พลิกมือ พร้อมยกขึ้นเหนือศีรษะ หายใจเข้าและกลั้นไว้ระยะหนึ่ง
4. หลังจากนั้น ค่อย ๆ ลดมือลง และหายใจออกช้า ๆ
5. ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง

4. การบริหารกล้ามเนื้อบริเวณซี่โครง และไหล่

ประโยชน์ : บรรเทาอาการอึดอัด จุดเสียด และแน่นหน้าอก

วิธีทำ

1. นั่งขัดสมาธิ แขนทั้งสองข้างวางใกล้ลำตัว
2. เริ่มด้วยสูดหายใจเข้า พร้อมกับยกแขนขวาขึ้นเหนือศีรษะ ข้อศอกงอเล็กน้อย
3. หายใจออกและเหยียดแขนให้ตรง พร้อมค่อย ๆ ลดมือลง
4. ทำเช่นนี้ทั้งสองข้างประมาณ ข้างละ 10 ครั้ง

5. การบริหารกล้ามเนื้อด้านในของต้นขา

ประโยชน์ : เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด

วิธีทำ

1. นั่งขัดสมาธิ แขนทั้งสองข้างวางใกล้ลำตัว
2. ใช้มือทั้งสองข้างยันไว้ด้านหลังหรือใกล้ลำตัว พร้อมกับเหยียดขา ให้เข่างอและฝ่าเท้าประกบเข้าหากัน
3. เกร็งกล้ามเนื้อด้านในของต้นขา หัวเข่าทั้งสองข้างกางออก และไม่เคลื่อนไหว
4. ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง

6. การบริหารเชิงกราน และขา

ประโยชน์ : เพิ่มความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อ และกระดูกเชิงกราน พร้อมกับขา รวมทั้งบรรเทาอาการปวดหลังด้วย

วิธีทำ

1. นั่งบนพื้นให้ขาทั้งสองข้างไขว้กัน โดยเท้าหนึ่งอยู่ด้านหน้าของอีกเท้าหนึ่ง แขนทั้งสองข้างวางใกล้ลำตัว
2. ค่อย ๆ ใช้มือกดเข้าทั้งสองข้างให้ติดกับพื้นและเกร็งไว้ครู่หนึ่ง
3. หลังจากนั้นปล่อยมือ และคลายเข้าให้อยู่ในท่าปกติ
4. ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง

7. การลูบหน้าท้อง

ประโยชน์ :

1. ทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น
2. ช่วยผ่อนคลายความเครียด
3. ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด และลดความต้องการของการใช้ยาระงับปวด

วิธีทำ

1. วางมือทั้งสองข้างของมารดา บริเวณเหนือหัวเข่า หรือ ท้องน้อย ใช้ปลายนิ้วมือลูบขึ้นเป็นวงกลม
2. อาจใช้มือข้างเดียวลูบให้เป็นรูปเลขแปด
3. ขณะปฏิบัติให้ใช้เทคนิคการหายใจร่วมด้วย

• เทคนิคการหายใจ

ประโยชน์ :

1. ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก
2. ทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น
3. ทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น
4. เป็นการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าของการคลอด
5. ป้องกันความเหนื่อยล้า และ เป็นการสงวนพลังงานไว้ใช้ในระยะที่ 2 ของการคลอด
6. ช่วยทำให้คลอดสะดวกและดำเนินไปตามธรรมชาติ ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก
7. ทำให้เกิดความผ่อนคลาย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

วิธีทำ :

• การหายใจแบบที่ 1

เป็นการหายใจแบบช้า หรือที่เรียกว่า Slow chest breathing เริ่มใช้การหายใจแบบนี้ ตั้งแต่เจ็บครรภ์จริง ถึงปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ระยะนี้ เป็นระยะเริ่มต้นของการคลอดในระยะที่ 1 (Early first stage) หรือ ที่เรียกว่าระยะแฝง (Latent phase) มีการหดตัวของมดลูกเกิดขึ้นสม่ำเสมอ แต่ไม่แรงและไม่ถี่ กล่าวคือ มีระยะพัก หรือ ช่วงห่างระหว่างการหดตัวของมดลูก แต่ละครั้งนานประมาณ 15 - 30 วินาที สตรีตั้งครรภ์ สามารถใช้เทคนิคการหายใจ แบบที่ 1 ได้ตั้งแต่ขณะอยู่บ้าน หรือ ก่อนจะมาโรงพยาบาลทุกครั้ง เมื่อมีอาการปวด

การหายใจแบบที่ 1 มีวิธีทำดังนี้

1. นั่ง หรือ นอน ในท่าที่อวัยวะทุกส่วนของร่างกายมีการผ่อนคลาย
2. เมื่อเริ่มต้นของการหดตัวของมดลูก ให้สูดหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ และค่อย ๆ ปล่อยลมหายใจออกมา ในลักษณะ ริมฝีปากห่อ หรือ มีรูปเป็นตัว “O” ทำเช่นนี้ประมาณ 1 ถึง 2 ครั้ง
3. หลังจากนั้นหายใจเข้าออกทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ และหายใจออกทางปาก ซึ่งเปิดเล็กน้อยในอัตราเฉลี่ย 4 ถึง 9 ครั้งต่อนาที
4. ขณะมีการหดตัวของมดลูก ให้ทำการหายใจเช่นเดียวกับ การเริ่มหดตัวของมดลูก

• การหายใจแบบที่ 2

เป็นการหายใจแบบเร็วหรือเบา ที่เรียกว่า Accelerated - decelerated breathing เริ่มใช้การหายใจแบบนี้เมื่อ การหดตัวของมดลูกรุนแรงมากขึ้น คือ ปากมดลูก เปิด 4 ถึง 7 หรือ 8 เซนติเมตร ระยะนี้เป็นระยะกลาง ของการคลอดระยะที่ 1 (Mid first stage) หรือ ระยะที่ปากมดลูกเปิดอย่างรวดเร็ว เรียกว่า Active phase การหดตัวของมดลูกช่วงนี้มีระยะพักแต่ละครั้ง นานประมาณ 3 - 5 วินาที และระยะเวลาที่มีการหดตัวของมดลูกแต่ละครั้ง นานประมาณ 30 - 60 วินาที ผู้คลอดสามารถใช้เทคนิค การหายใจแบบที่ 2 ได้ตั้งแต่ ใช้การหายใจ แบบที่ 1 แล้วไม่ทำให้เกิดความสบาย สามารถหายใจอย่างช้า ๆ ต่อไปได้ ซึ่งมีวิธีดังนี้

วิธีทำ

1. นิ่งหรือ นอนหัวสูง ในท่าที่สบาย และอวัยวะทุกส่วนของร่างกายมีการผ่อนคลาย
2. เมื่อเริ่มมีการหดตัวของมดลูก ให้สูดหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ และค่อย ๆ ปล่อยลมหายใจออกมาในลักษณะ ริมฝีปากห่อ หรือ มีรูปเป็นตัว “ O ” ทำเช่นนี้ประมาณ 1 - 2 ครั้ง
3. หลังจากนั้น หายใจเข้าและออกสั้น ๆ อย่างรวดเร็ว และ เบา ผ่านทั้งทางปากและจมูก ขณะหายใจให้อ้าปากเล็กน้อยจะมีการเคลื่อนไหวของทรวงอกน้อยที่สุด (อาจหายใจเข้าและออกเร็ว ๆ 4 ครั้ง แล้วเป่าออกลมออก 1 ครั้ง)
4. ผู้คลอดอาจรู้สึกภายในปากแห้ง ดังนั้นอาจกระดกลิ้นขึ้นให้อยู่ด้านหลังของฟันบน หรือ อมน้ำแข็งก้อนเล็ก ๆ ไว้
5. ความแรงในการหดตัวของมดลูกจะไม่เท่ากันตลอดเวลาคือระยะเริ่มหดตัวของมดลูก และระยะเริ่มคลายตัวของมดลูก มีความแรงในการหดตัวต่ำ ดังนั้นจังหวะในการหายใจลด หรือ เพิ่ม ได้ตามระดับความแรงในการหดตัวของมดลูก
6. ขณะมีการเริ่มคลายตัวของมดลูก ให้ทำการหายใจเช่นเดียวกับการเริ่มหดตัวของมดลูก

• การหายใจแบบที่ 3

เป็นการหายใจแบบหอบเป่า หรือ ที่เรียกว่า Pant - blow breathing เริ่มใช้การหายใจแบบนี้ตั้งแต่ปากมดลูกปากมดลูกเปิด 8 หรือ 9 ถึง 10 เซนติเมตร การหดตัวของมดลูกถี่ และ รุนแรง กล่าวคือ มีระยะพักแต่ละครั้งนานประมาณ 2 ถึง 3 นาที และระยะเวลาที่มีการหดตัวของมดลูกแต่ละครั้งนานประมาณ 45 ถึง 90 วินาที ระยะนี้เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ ที่ผู้คลอดบางรายอยากแบ่งคลอดเรียกว่า Transitional phase

การหายใจแบบที่ 3 นี้ จะช่วยลดปัญหาการเบ่งคลอดก่อนปากมดลูกเปิดหมดได้บ้าง ทั้งนี้เนื่องจากการหายใจวิธีนี้จะป้องกันกะบังลมไม่ให้กดบนมดลูกที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงเบ่งเพิ่มขึ้น การ

หายใจแบบนี้ คล้าย ๆ กับการหายใจแบบที่ 2 แต่เมื่อรู้สึกอยากเบ่งขณะใด ให้เป่าลมหายใจออกแรง ๆ ทางปาก ซึ่งจะเป็นจังหวะคล้ายเสียงดนตรี ซึ่งมีวิธีดังนี้

วิธีทำ

1. นอนในท่าที่สุขสบาย และ อวัยวะทุกส่วนของร่างกายมีการผ่อนคลาย
2. เมื่อเริ่มมีการหดตัวของมดลูก ให้สูดลมหายใจเข้าปอดลึก ๆ และ ค่อย ๆ ปลดปล่อยลมหายใจออกมา ในลักษณะริมฝีปากห่อ หรือ มีรูปเป็นตัว “ O ” ทำเช่นนี้ประมาณ 1 - 2 ครั้ง
3. หลังจากนั้นหายใจเร็ว ๆ ตื้น ๆ และ เบา ๆ แบบที่ 2 ประมาณ 4 ครั้ง แล้วปลดปล่อยลมหายใจออกเหมือนเป่าเทียน
4. ทำเช่นนี้เป็นจังหวะ ในขณะที่มดลูกหดตัว โดยในระยะแรก เริ่มเมื่อมีการหดตัวของมดลูก อาจหายใจช้า ๆ และ ค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนถึงระดับสูงสุด หลังจากนั้นลดต่ำลง ในระยะที่มดลูกเริ่มมีการคลายตัว
5. ขณะมดลูกเริ่มคลายตัวให้ทำการหายใจเช่นเดียวกับ การเริ่มหดตัวของมดลูก

ดัดแปลงจาก: จีรนาวี ทศศรีและคณะ.(2540).คู่มือการให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ .