

การพยาบาลองค์รวมผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนดร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

The Holistic nursing of Patients Ceasarean Premature birth with Complications care at Kalasin Hospital

มะลิวัลย์ เนื่องโพธิ์¹

Maliwan Nuangpho¹

(Received: December 23,2019; Accepted: February 14,2020)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลแบบองค์รวมผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนดร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาล 2) ให้มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เก็บข้อมูลจากบัตรบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนดร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนที่มารับบริการการผ่าตัดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี ย้อนหลังของเดือนตุลาคม 2562

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีประเด็นปัญหาที่เหมือนและแตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงได้ทำการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางการพยาบาลแบบองค์รวม และนำมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและนำแนวคิดกระบวนการพยาบาลกำหนดไว้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนนำทักษะประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดคลอดก่อนกำหนดร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนมาใช้ พบว่าผู้ป่วยปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ตามนโยบาย “โรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบองค์รวม, การคลอดก่อนกำหนดร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อน

Abstract

This study is aimed 1.) To practice holistic nursing care patients ceasarean premature birth with complications in kalasin hospital. 2.) Keep mother and baby safe from complications during treatment at the hospital. storage cards medical records of patient admit premature birth with complications at the service who underwent operative room at kalasin hospital data were collected during the past 1 year in October 2019

The results showed that all 2 patients. The problem is the same and different after the study was to analyze the issues holistic nursing and is defined as concept and nursing diagnoses nursing process defined as covering both the physical, mental, emotional and social. As well as the skill, experience and expertise in the care of patients with ceasarean premature birth with complications used. Found that the of both the mother and baby birth policy " hospital baby born even safer "

Keywords: holistic care, premature birth with complications care

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่สำคัญ เพราะทำให้อัตราตายปริกำเนิดและภาวะทุพพลภาพของทารกสูงทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา โดยพบว่าร้อยละ 75 ของอัตราตายปริกำเนิดจากการคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 30-40 ของทารกที่คลอดก่อนกำหนดเกิดก่อนอายุครรภ์ 32

สัปดาห์ ในสถาบันที่มีความพร้อมหรือในประเทศที่พัฒนาแล้ว อัตราการรอดชีวิตของทารกที่คลอดก่อนกำหนดหลังอายุครรภ์ 32 สัปดาห์พบได้สูง ดังนั้นอัตราการรอดชีวิตของทารกจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับอายุครรภ์ที่คลอด

การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุที่

¹ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

พบบ่อยที่สุดที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในประเทศที่พัฒนาแล้วพบประมาณร้อยละ 5-10 ของการคลอดมีชีวิต ซึ่งสถานะที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนครรถ์ครบกำหนดและก่อนการเจ็บครรภ์ (Preterm premature rupture of membranes : PROM) และการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเอง (spontaneous preterm labour)

การคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เกิดโดยไม่พบสาเหตุ แต่จะเกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด เช่น ปัจจัยทางมารดา, ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม, ปัจจัยทางสังคม เป็นต้น และสาเหตุที่พบบ่อยมักเกิดร่วมกับภาวะอื่นๆ ได้แก่ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนครรถ์ครบกำหนด (Preterm Rupture of Membranes ; PROM) ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Hypertensive disorder related to pregnancy)

จากสถิติบริการพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดคลอดก่อนกำหนดร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์พบว่า ปี 2560, 2561 และ 2562 จำนวน 251 ราย, 224 ราย และ 216 ราย (โรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2560-2562) รับเข้าไว้ดูแลทั้งหมดตามลำดับ

ดังนั้นการพยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะได้วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นหลัก ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดก่อนกำหนดร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนเป็นอย่างมากจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้า

รวบรวมความรู้ด้านวิชาการการพยาบาลและประสบการณ์จากการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปฏิบัติการพยาบาลการพยาบาลแบบองค์รวมผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนดร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาล
2. เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย โดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน, ประวัติการเจ็บป่วย, ประวัติครอบครัว, ข้อมูลทางจิตสังคม อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค การตรวจร่างกายและการรักษาของแพทย์เพื่อเป็นข้อมูลนำไปวิเคราะห์ที่จะประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วยผ่าตัดคลอดก่อนกำหนดร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนแล้วมากำหนดเป็นแผนการพยาบาลองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและครอบครัว การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนดร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีปัญหาที่เหมือนและแตกต่างกันไป ในระหว่างเดือนตุลาคม 2562 โดยเก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยการบริการพยาบาลทางห้องผ่าตัด

ผลการศึกษา

รายงานผู้ป่วย

หัวข้อ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การประเมินสภาพแรกเริ่ม	หญิงตั้งครรภ์รูปร่างผอม น้ำหนัก 58 กก. ส่วนสูง 160 ซม. อายุครรภ์ 34 ² สัปดาห์ ระดับขดมดลูก 3/4 มากกว่าสะดือ ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ เด็กอยู่ในท่า LOA เสี่ยงหัวใจเด็ก 150 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นสม่ำเสมอ มดลูกมีการหดตัว ความดันโลหิต 170/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส น้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะปกติ มีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์	หญิงตั้งครรภ์รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 60 กก. ส่วนสูง 165 ซม. อายุครรภ์ 35 ¹ สัปดาห์ ระดับขดมดลูก 3/4 มากกว่าสะดือ ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ เด็กอยู่ในท่า ROA เสี่ยงหัวใจเด็ก 160 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นสม่ำเสมอ มดลูกไม่มีการหดตัว ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 108 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส น้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะปกติ มีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์
ผิวหนัง	ปกติ ไม่มีผื่น ความยืดหยุ่นของผิวหนังดี ไม่ซีด	ปกติ ไม่มีผื่น ความยืดหยุ่นของผิวหนังดี ไม่ซีด
ศีรษะใบหน้า	ปกติ ผมสั้นสีดำราบผมเรียบร้อย	ปกติ ผมยาวสีดำสั้น

หัวข้อ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
คา หู จมูก	ตามองเห็นชัดเจนทั้งสองข้าง เยื่อบุตาไม่ซีด หูและจมูกปกติ	ตามองเห็นชัดเจนทั้งสองข้าง เยื่อบุตาไม่ซีด หูและจมูกปกติ
ริมฝีปาก	ปกติ ฟันปกติ ไม่มีฟันผุ ฟันโยก ฟันปลอม	ปกติ ฟันปกติ ไม่มีฟันผุ ฟันโยก ฟันปลอม
ทรวงอกและการหายใจ	หายใจปกติ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที เวลาอนหงายจะค่อนข้างอึดอัด หายใจลำบาก	หายใจปกติ อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที เวลาอนหงายจะค่อนข้างอึดอัด หายใจลำบาก
หัวใจ	เต้นสม่ำเสมอในอัตรา 100 ครั้ง/นาที	เต้นสม่ำเสมอในอัตรา 108 ครั้ง/นาที
ระบบประสาท	การเคลื่อนไหว การรับรู้ปกติ	การเคลื่อนไหว การรับรู้ปกติ
ผิวหนัง/อวัยวะสืบพันธุ์	ผิวหนังและเต้านมปกติ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ	ผิวหนังและเต้านมปกติ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ
สภาพจิตใจ/อารมณ์	รู้สึกตัวดี รับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดี มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์	รู้สึกตัวดี รับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดี มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์
อาการสำคัญ	เจ็บครรภ์ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะและตาพร่ามัวก่อนมาโรงพยาบาล 10 ชั่วโมง	มีน้ำใส ๆ ไหลออกมาทางช่องคลอดชุ่มผ้าถุง ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ก่อนมาโรงพยาบาล 12 ชั่วโมง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดคลอด	1. ผู้ป่วยมีภาวะ Severe Preeclampsia 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักเนื่องจากความดันโลหิตสูง 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา MgSO ₄ 4. ไม่สุขสบายเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดรัดตัว 5. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกและทารกในครรภ์ติดเชื้อเนื่องจากมีภาวะถุงน้ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสายสะดือข้อยึดเนื่องจากถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ 3. มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ 4. ไม่สุขสบายเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดรัดตัว
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะขณะผ่าตัดคลอด	1. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายขณะผ่าตัด 2. ป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด 3. ทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Birth Asphyxia	1. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายขณะผ่าตัด 2. ป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด 3. ทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Birth Asphyxia

2. กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนดร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาล กาฬสินธุ์

ตาราง 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนดร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาล กาฬสินธุ์

การวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1 ระยะก่อนผ่าตัดคลอด 1. ผู้ป่วยมีภาวะ Severe Preeclampsia (กรณีศึกษาที่ 1)	1. ประเมินอาการของผู้ป่วยตามภาวะ Severe Preeclampsia หากผิดปกติรีบรายงานแพทย์ 2. Retain Foley's catheter เพื่อบันทึกปัสสาวะออก 3. เตรียมรถ Emergency 4. Observe V/S, I/O, N/S, O ₂ sat 5. ดูแลให้ได้รับยา MgSO ₄ ตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันชักและ Observe อาการชัก 6. ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา 7. จัดสิ่งแวดล้อมลดสิ่งกระตุ้น
2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกและทารกในครรภ์ติดเชื้อเนื่องจากมีภาวะถุงน้ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ (กรณีศึกษาที่ 2)	1. ชักประวัติ และบันทึกเวลาที่ถุงน้ำคร่ำแตก สีของน้ำคร่ำ ค่าคะแนนจำนวน กลิ่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องในระลอกต่างๆ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม 2. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกายไม่ควรมากกว่า 37.4 °C หากผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป 3. ตรวจฟังเสียงหัวใจทารกทุก 1 ชั่วโมงเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงจากภาวะน้ำเดินก่อนคลอดซึ่งปกติต้องอยู่ระหว่าง 120-160 ครั้ง/นาทีที่ สม่ำเสมอชัดเจน 4. แนะนำผู้ป่วยใส่ผ้าอนามัยเพื่อสังเกตจำนวน สี ลักษณะของน้ำคร่ำ ที่ออกมาพร้อมทั้งบันทึกหากผิดปกติ เช่น มีกลิ่นเหม็น มี Thick Meconium ให้รีบรายงานแพทย์ทราบเนื่องจากเป็นภาวะผิดปกติที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

การวินิจฉัยทางการแพทย์	กิจกรรมการพยาบาล
3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสายสะดือช้อยเนื่องจากถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ (กรณีศึกษาที่ 2)	5. ให้ยาตามแผนการรักษา คือ Ampicillin 2 mg vein q⁶ hr , Erythromycin (250 mg) 1X 4 oral pc 1. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงท่านอนหงายชันสูงเพื่อป้องกันการพลัดตัวของสายสะดือ 2. ฟังและบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกทุก 1 ชั่วโมงเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น หากผิดปกติ เช่น ค่ากว่า 120 ครั้งต่อนาที หรือมากกว่า 160 ครั้งต่อนาที ดูแลให้ O₂ Canular 5 ลิตรต่อนาที และรับรายงานแพทย์ทราบ 3. ตรวจและบันทึกการหดตัวของมดลูกทุก 1 ชั่วโมงเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด 4. พิจารณาตรวจภายในเท่าที่จำเป็นเพื่อลดการนำเชื้อโรคเข้าสู่โพรงมดลูก
4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกเนื่องจากความดันโลหิตสูง (กรณีศึกษาที่ 1)	1. ดูแลให้ Absolute bed rest 2. รายงานแพทย์ทันทีหากพบอาการผิดปกติ 3. ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 4. Observe V/S โดยเฉพาะ BP ทุก 30 นาที – 1 ชม. 5. Observe FHS , Urine Out put ทุก 1 ชม. ประเมินอาการปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ปวดท้องด้านบนขวา 6. ดูแลให้ ได้รับยา MgSO₄ กันชักและยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามอาการข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิด 7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา MgSO ₄ (กรณีศึกษาที่ 1)	1. อธิบายแผนการรักษา ฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาให้ผู้ป่วยทราบ 2. ดูแลให้ ได้รับยาต่อเนื่อง โดยให้เครื่องควบคุมการหยด วิธีการให้ยา - ให้ 10 % MgSO₄ 4 กรัม vein slowly push หรือให้ 50% MgSO₄ 4 กรัม + 5% D/W 100 cc. vein drip อัตราให้ 300 cc/hr Then 5% D/W 1000 cc. + 50% MgSO₄ 10 กรัม vein drip อัตราให้ 100 cc/hr 3. ติดตามผลข้างเคียงของยา 10 % MgSO₄ หากมีอาการรับรายงานแพทย์ทันที 4. Retained Foley' catheter 5. Observe V/S , I/O, N/S , Urine Out put ทุก 1 ชม.
6. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ (กรณีศึกษาที่ 2)	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ พร้อมตอบปัญหาข้อสงสัย และนำมาวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป 2. อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุของการเกิดภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ เพื่อให้คลายความวิตกกังวล 3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล เช่น การช่วยคลอด การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดคลอด ระยะขณะผ่าตัดคลอด ระยะหลังผ่าตัดคลอด และการดูแลทารกที่มารดามีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ 4. อธิบายขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยด้วยท่าที่สงบ มั่นคง และจริงใจก่อนที่จะลงมือปฏิบัติและแจ้งผลการตรวจให้ทราบทุกครั้งเพื่อช่วยในการลดความวิตกกังวล
7. ไม่สบายใจเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดตัว (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ฝึกลูเลอย่างใกล้ชิด ปลอบโยนให้กำลังใจ และสัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล เพื่อให้เกิดความอบอุ่น เกิดความมั่นใจ และสามารถเผชิญต่อความเจ็บปวดได้ 2. ประเมินระดับความเจ็บปวดและสอนเทคนิคการหายใจที่ถูกต้อง เพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด พร้อมทั้งให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น เมื่อมดลูกหดตัวให้หายใจเข้าลึกๆ ช้าและหายใจออกช้าๆ 3. สอนการผ่อนคลาย หรือการบำบัดจิตใจและร่างกายมีหลากหลายเทคนิค เช่น การทำสมาธิ การนวด เป็นต้น และการช่วยบีบนิ้วบริเวณหลัง กระดุกก้นกบ และหน้าขาให้อย่างเบามือเพื่อบรรเทาอาการปวด และเพื่อให้ผู้คลอดมีกำลังใจและมั่นใจว่าจะผ่านความเจ็บปวดนี้ไปได้ด้วยดี 4. ดูแลความสบายทั่วๆ ไป เช่น เช็ดหน้า เช็ดตัว จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทสะดวก เลือผ้าและเครื่องนอนสะอาด ไม่เปียกชื้น เพื่อให้ผู้คลอดสบายและรู้สึกสดชื่นขึ้น 5. ตรวจและบันทึกการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที เพื่อประเมินภาวะผิดปกติของการหดตัวของมดลูก

การวินิจฉัยทางการแพทย์	กิจกรรมการพยาบาล
5. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (กรณีศึกษาที่ 1)	1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ 2. ให้ข้อมูลของโรคเพิ่มเติมบอกผลการตรวจรักษา แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัว ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อมูล ระบายความรู้สึกด้วยทำที่เป็นมิตรและให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อการรักษา 4. บอกแนวทางการดูแลเมื่อต้องคลอดก่อนกำหนดว่ามีทีมแพทย์และพยาบาลทั้งทางสูติกรรมและกุมารแพทย์ที่จะให้การดูแลมารดาและทารกขณะคลอดเป็นอย่างดีเพื่อให้เกิดความมั่นใจ 5. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ได้พักผ่อน 6. อนุญาตให้ผู้ญาติเยี่ยมได้ตลอดเวลา
ระยะขณะผ่าตัดคลอด 1. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยากระตุ้นความรู้สึกทั่วร่างกายขณะผ่าตัด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำ ก่อนการผ่าตัดจากผู้ป่วยและในบันทึกรายงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ซักถามประวัติการแพ้ยาและโรคประจำตัวอื่น ๆ ว่ามีหรือไม่ ถ้ามีให้แจ้งแพทย์ 2. ตรวจสอบการลงนามยินยอมการรักษาโดยการผ่าตัด 3. ตรวจสอบของมีค่าและฟันปลอมของผู้ป่วยว่าได้ถอดเก็บเรียบร้อยแล้วไปห้องผ่าตัด 4. ตรวจสอบผลการชันสูตรต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจร่างกายจากรายงานประวัติผู้ป่วย 5. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 5 นาที ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงรายงานแพทย์ 6. ตรวจสอบอุปกรณ์การให้ยาระงับความรู้สึกให้พร้อมและใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 7. ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ การดูแลสมหะให้มีพร้อมและใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วๆ ไป เช่น อาบน้ำ, เปลี่ยนเสื้อผ้า, ผม, เล็บ, สะอาด 2. ดูแลความสะอาดผิวหนัง เฉพาะบริเวณที่จะผ่าตัดว่ามีบาดแผล จากการโกนหรือไม่ ถ้ามีควรรายงานแพทย์ 3. ทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการผ่าตัด โดยการล้างมือให้สะอาด เช็ดมือและสวมถุงมือ 4. ใช้ Sponge Forceps พร้อม Gauze sterile ชุบน้ำยา Betadine Solution ทาบริเวณ หลังที่จะทำการผ่าตัดเป็นวงกลมออกไปโดยรอบ รัศมี 8-12 นิ้ว แล้ว Paint อีกครั้ง 5. ตรวจสอบเครื่องใช้ให้พร้อม โดยผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อทุกชิ้น 6. การหยิบใช้และส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนของการทำให้ปราศจากเชื้อโดยเคร่งครัด เช่น ไม่นำเครื่องมือที่ใช้แล้วไปวางรวมกับเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อโรค
3. ทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Birth Asphyxia (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ประเมิน FHS ทุก 5 นาที ขณะเบ่งคลอด 2. เมื่อทารกคลอดผู้ทำคลอด suction โดยลูกสูบยางแดงดูดที่ปากและจมูกทารกให้โล่ง กระตุ้นให้ทารกร้อง 3. ประเมินเช็ดตัวทารกให้แห้ง ตัด cord ส่งต่อให้มารดาสัมผัส โอบกอดให้ความอบอุ่น ดูแลจนหายใจได้สำลุ่ม 4. ประเมิน Apgar score นาทีที่ 1 - 5 - 10 ถ้าต่ำกว่า 8 รายงานกุมารแพทย์ 5. ให้การพยาบาลทารกภายใต้ Radian warmer
ระยะหลังผ่าตัดคลอด 1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoventilation และ Hypoxia (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่านหงาย ตะแคงหน้าไปด้านหนึ่งเพื่อให้เสมหะออกมาป้องกันการสำลัก 2. ให้ออกซิเจนทางหน้ากากครอบหน้า 6 ลิตร/นาที 3. วัดสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที 4 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง จนกว่าจะปกติและทุก 4 ชั่วโมง เพื่อดูอาการเปลี่ยนแปลง 4. พังเสียงหายใจ ถ้ามีเสมหะ กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยไอ บ้วนออกมาหรือใช้เครื่องดูดเสมหะออกมากระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยหายใจแรงๆ 5. สังเกตอาการเขียวคล้ำของผิวหนัง ปลายนิ้วมือ ปลายเท้า
2. มีโอกาสเกิดภาวะชักในะยะหลังคลอด เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง (กรณีศึกษาที่ 1)	1. อธิบายให้มารดาทราบถึงพยาธิสภาพของโรค อาการนำสู่ภาวะชัก อันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการชักจะส่งผลแก่มารดาและทารกในครรภ์ 2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ติดตามค่าความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง 3. ประเมินอาการนำสู่ภาวะชัก ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด อาการปวดบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรืออาการเจ็บได้ขยไชยโครงขา ปฏิกริยาสะท้อนเร็วเกิน 3+ ขึ้นไป ถ้าตรวจพบอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต้องรีบรายงานแพทย์

การวินิจฉัยทางการแพทย์	กิจกรรมการพยาบาล
	4. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการปวดศีรษะทุก 1 ชั่วโมงและประเมินอาการบวมกดปุ่มที่แขน ขา ใบหน้า ชั่งน้ำหนักตัววันละ 1 ครั้ง และรายงานแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลงกว่าเดิม 5. ดูแลให้ ได้รับยา 50% MgSO₄ 4 กรัม + 5% D/W 100 cc. vein drip อัตราให้ 300 cc/hr Then 5% D/W 1000 cc. + 50% MgSO₄ 10 กรัม vein drip อัตราให้ 100 cc/hr และติดตามผลข้างเคียงของยา 10% MgSO₄ เช่น อัตราการหายใจน้อยกว่า 14 ครั้ง/นาทิต, ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc/ ชั่วโมง และ deep tendon reflex น้อยกว่า 2+ ถ้าตรวจพบอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต้องรีบรายงานแพทย์ทันที หยุดการให้ยา 6. ตรวจและบันทึกการได้รับสารน้ำ และปริมาณปัสสาวะ โดยเฉพาะตรวจสอบปริมาณน้ำปัสสาวะทุกชั่วโมง เพราะยาจะถูกขับออกจากร่างกายทางไต
3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ไม่มีเสียงรบกวนดูแลความสะอาดของรอบๆเตียงผู้ป่วย 2. พูดยุบลอยโซนจิตใจให้ยอมรับความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดบ้าง แนะนำระยะเวลาของการเจ็บปวดจากระยะแรกจะมากและจะค่อยๆ พูลดลงเรื่อยๆ 3. ดูแลจัดท่านอนให้นอนราบ ห้ามลุกนั่งหรือปรับเตียงสูง และให้พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงได้ 4. ถ้าปวดมากให้ยาตามแผนการรักษา คือ Diclofenac 1 amp muscle stat then pm q ^ 6 hr 5. สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมหรือไม่ หรือมีลักษณะบวมแดง ถ้ามีรายงานแพทย์ 6. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง/ทุก 30 นาที 2 ครั้ง/ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะ Stable
4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด คลอระยะ 24 ชม. แรก (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ตรวจสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง ถ้าปกติ ให้ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าพบความผิดปกติ เช่น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ในระยะแรกและเริ่มลดลงในระยะหลัง มี Pulse pressure ให้รายงานแพทย์ทราบทันที 2. ตรวจสอบแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมหรือไม่ ถ้ามี ให้บันทึกจำนวนเลือดที่ซึมออกมาและบันทึกไว้พร้อมกับรายงานแพทย์ 3. สังเกตการหดตัวของมดลูก ประเมินปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด โดยให้ใส่ผ้าอนามัยไว้ 4. ดูแลให้ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา คือ 5% D/N/2 1000 ml + Syntocinon 10 unit iv drip 30 cc/hr. พร้อมจดบันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกจากร่างกาย 5. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้พับงอ เพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวก ไม่มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ ไม่ขัดขวางการหดตัวของมดลูก
5. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการได้รับยา Magnesium sulfate	1. อาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Magnesium sulfate เช่น DTR, RR น้อยกว่า 14/ min, ผิวหนังแดง ร้อนวูบวบ, เหงื่อออก, คลื่นไส้ อาเจียน, ความดันโลหิตต่ำ, กล้ามเนื้ออ่อนแรง 2. Maintain electronic fetal monitoring 3. ติดตามประเมินอาการผิดปกติของให้ยา คือ ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc/hr , deep tendon reflex ลดลงหรือไม่, อัตราการหายใจน้อยกว่า 14/ min, ความดันโลหิต Diastolic น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท 4. ติดตาม ประเมิน intake and output 5. ติดตาม urine output ทุก 4 ชม. 6. เตรียม 10% Calcium gluconate ไว้ข้างเตียงเพื่อให้พร้อมเพื่อสามารถใช้ได้สะดวกและพร้อมใช้ในกรณีฉุกเฉิน 7. จัดท่านอนตะแคงซ้าย ดูแลความสบายของผู้ป่วย
6. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังการผ่าตัด เช่น มีไข้ ปวดหรืออักเสบบริเวณแผล 2. ดูแลทำความสะอาดแบบ Universal precaution และก่อน/หลัง ทำการพยาบาลให้ผู้ป่วยทุกครั้ง ควรล้างมือทุกครั้ง 3. กระตุ้นมารดาให้ Ambulation กระตุ้นการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงบริเวณบาดแผลส่งเสริมการหายของแผล 4. ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วๆ ไป เช่น เช็ดตัว, เปลี่ยนเสื้อผ้า, หมั่นให้สะอาด 5. ดูแล Foley's catheter ให้ปัสสาวะไหลสะดวกและทำงานอยู่ในระบบปิด 6. ดูแลให้ ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

การวินิจฉัยทางการแพทย์	กิจกรรมการพยาบาล
	7.ดูแลแผลผ่าตัดให้แห้งสะอาดและระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ 8. หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หนาวสั่น ปวดบริเวณแผลผ่าตัด ควรแจ้งพยาบาลให้ทราบ 9.ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติรีบรายงานแพทย์
7.เสี่ยงต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกบกพร่องเนื่องจากภาวะแยกจาก (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1.ให้ข้อมูลทารกแก่ผู้คลอดได้รับทราบเป็นระยะ แนะนำให้ญาติไปเยี่ยมทารกที่ดึกดื่น และให้ข้อมูลทารกแก่ผู้คลอดอย่างต่อเนื่อง 2.สนับสนุนให้ผู้คลอดไปเยี่ยมและให้นมบุตรทันทีที่ทำได้ 3.จัดสถานที่ให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันอย่างเหมาะสมตามศักยภาพของมารดา (ที่ดึกดื่นก็มีห้องให้นมบุตร) 4.พยาบาลให้ข้อมูลในการดูแลบุตรและสอนการ Breast feeding
8. ทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypothermia (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1.ดูแลทารกเปลี่ยนผ้าเมื่อเปียกชื้นอย่างสม่ำเสมอ 2.ดูแลหรือทำหัตถการต่างๆ ให้ทารกอยู่ภายใต้ Radian warmer หรือผ้าห่ม 3.ให้ความรู้แก่มารดาและญาติผู้ดูแลเรื่องการให้ความอบอุ่นแก่ทารก การอุ้มกอดสัมผัส การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ทารกซึม ปลายมือปลายเท้าเขียว ซีด ไม่ดูดนม ริมฝีปากเขียวให้แจ้งพยาบาลทันที

3. แผนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน มารดา

1. การพักผ่อน ในระยะหลังคลอดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมารดา ควรได้รับการพักผ่อนนอนหลับตลอดคืน ควรได้รับการพักผ่อนในตอนบ่ายอย่างน้อยวันละ 2 ชั่วโมง

2. อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมารดาหลังคลอดมาก เพราะการเสียเลือดในขณะผ่าตัดคลอด จึงควรจะได้รับอาหารที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยโปรตีน เกลือแร่และวิตามิน ในระยะที่ให้นมบุตรจำเป็นต้องเพิ่มอาหารที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงนอกจากนี้จะทำให้การผลิตและคุณภาพน้ำนมด้วย อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่อาหารหมักดอง ชา กาแฟ แอลกอฮอล์หรือยาของเหล้า เป็นต้น

3. การรักษาความสะอาดของร่างกาย ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะทุกครั้งให้สะอาด หมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อเปียกชุ่ม เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูกได้

4. การให้นมบุตร อธิบายเข้าใจถึงประโยชน์ของนมมารดาและแนะนำให้ปฏิบัติตามนโยบาย 3 ค คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูถูกวิธี

5. การจับถ่ายอุจจาระ อาจจะถ่ายอุจจาระลำบากมากใน 2-3 วันแรก หลังผ่าตัดคลอด ควรดื่มน้ำมาก ๆ และรับประทานอาหารที่มีกากใยเพื่อให้การขับถ่ายสะดวกขึ้น

6. การมีน้ำคาวปลาหลังคลอดประมาณ 3 วันแรกหลัง

ผ่าตัดคลอด จะมีน้ำคาวปลาสีแดงสดอยู่ หลังจากนั้นน้ำคาวปลาจะมีสีจางลงไปเรื่อย ๆ และจะหมดภายในประมาณ 1 เดือน

7. การบริหารร่างกาย ควรออกกำลังกายที่ไม่หักโหมเพื่อกระตุ้นให้มดลูกรัดตัวดีขึ้นและเข้าอู๋ดีขึ้น ไม่ควรทำงานหนักหรือยกของหนักเพราะจะทำให้มดลูกหย่อนได้

8. งดการมีเพศสัมพันธ์ 6-8 สัปดาห์หลังคลอดเพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูกได้

9. ในช่วงพักฟื้นควรอยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก ข้าวของเครื่องใช้วางให้เป็นระเบียบเพื่อสะดวกในการหยิบใช้

10. ควรรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งให้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้และมาตรวจตามแพทย์นัด

11. แนะนำให้เปิดแผลผ่าตัด 7 วันหลังผ่าตัดคลอด ตรวจหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ แล้วที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน

12. หากมีอาการผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์ทันที ไม่ควรไปซื้อยามากินเอง เช่น น้ำคาวปลามีสีแดงสดตลอด หรือมีกลิ่นเหม็น แผลบวมแดงหรือแผลแยก มีไข้ มีอาการปวดท้องหรือมดลูกโตขึ้นกว่าเดิม

13. มารดาควรได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอด เพื่อเว้นระยะการมีบุตร

14. การแจ้งเกิด ควรแจ้งเกิดภายใน 15 วันหลังวันคลอด ณ ที่ว่าการอำเภอ พร้อมทั้งนำหลักฐานสำเนาทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชนของบิดาและมารดาพร้อมทั้งตั้งชื่อบุตรให้เรียบร้อย

คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน ทารก

1. ควรอยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้น ห่างไกลจากอันตรายต่าง ๆ จากสัตว์อื่น ๆ เช่น ยุง มด แมลงวัน แมลงสาบหรือหนู

2. การทำความสะอาดร่างกาย ควรอาบน้ำสระผมด้วยน้ำอุ่น ของใช้ต่างๆ เช่น แป้ง สบู่ แชมพูสระผม ควรใช้แบบอ่อนๆ สำหรับทารกโดยเฉพาะ

สรุปผลการศึกษา

การดูแลพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดก่อนกำหนด ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนจำเป็นต้องค้นหาสาเหตุและต้องได้รับการตรวจยืนยันอย่างรวดเร็วเพื่อให้การวินิจฉัยที่แน่นอนและเพื่อการรักษาที่ถูกต้องต่อไป ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดกรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้ สำคัญทุกขั้นตอนจะต้องนำเอากระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมมาใช้ เริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วย การรับทราบผลการวินิจฉัย แผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่ แรกเริ่มใหม่ ระยะก่อนผ่าตัดคลอด ระยะขณะผ่าตัดคลอด ระยะหลังผ่าตัดคลอด รวมถึงการปฏิบัติตัวหลังคลอด การนัดตรวจหลังคลอด เป็นต้น ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

การบริการพยาบาลทางหัตถการห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดควรเป็นบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีความคล่องแคล่วว่องไวมีอารมณ์ที่มั่นคง

อดทน ซื่อสัตย์ มีปฏิกิริยาไหวพริบในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ได้เป็นอย่างดีไม่ตื่นตระหนกตกใจ ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต้องใช้สติปัญญาในการแก้ไขปัญหาให้ลุกล่วงไปด้วยดีอย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความสามารถในการประสานงานกับทีมงาน เช่น สูตินรีแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล และทีมงานทุกคน รวมถึงรับรู้และถ่ายทอดปัญหาของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขให้ทีมงานรับทราบเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยให้ลุกล่วงไปด้วยดี เพื่อให้ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ตามนโยบาย “ โรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”

ข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดก่อนกำหนดร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อน สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกช่วงอายุของการตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ในสถิติของการผ่าตัดและเป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งของการตายปริกำเนิดและทุพพลภาพของทารกแรกเกิด สำหรับแนวทางการดูแลรักษาสิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ อายุครรภ์ การเจริญของปอดทารก ภาวะติดเชื้อในโพรงมดลูก ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น และการดูแลที่สำคัญอีกระยะหนึ่งคือ การดูแลทารกแรกคลอด ควรจะมีการเตรียมความพร้อมของทีมสำหรับการดูแลทารกแรกคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าทารกมีน้ำหนักน้อย ดังนั้นทีมผู้ให้การพยาบาลจึงต้องมีทักษะความรู้ความสามารถในกระบวนการดูแล มีการเฝ้าระวังและสามารถเตรียมการให้การพยาบาลที่เหมาะสมทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยของทั้งมารดาและทารก

เอกสารอ้างอิง

- 1.มกราพันธุ์ จูฑะรสกและ อณิษฐา จูฑะรสก. การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรแห่งความสุขบนฐาน" จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้กรอบครีวเสมือน". ขอนแก่น . คลังนานาวิทยา, 2556.
- 2.ดวงกมล ปิ่นเฉลียว. การพยาบาลมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การคลอดโดยใช้เข็มและเครื่องดูด สูญญากาศ. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี, 2559.
- 3.ศศิธร พุ่มดวง. การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา. คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. พิมพ์ครั้งที่ 9. สงขลานครินทร์, 2553.
- 4.จินตนา ศิรินาวันและสาธิต วรรณแสง. ทักษะทางคลินิก. รุ่งแสงการพิมพ์. กรุงเทพฯ, 2555.

- 5.บุศรากาญจน์บัตรและนิลวรรณ จันทะปรีดา. บทที่ 13 การประเมินภาวะสุขภาพในการพยาบาลพื้นฐาน. การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก เล่ม 1. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น, 2558.
- 6.ประดับ ทรัพย์. เกสัชวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์. สมบูรณ์ออฟเซตการพิมพ์. นครราชสีมา, 2555.
- 7.ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร, 2558 .
- 8.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและโรคสตรีทางนรีเวช เขตบริการสุขภาพที่ 7. ขอนแก่นการพิมพ์. ขอนแก่น, 2557.
- 9.สายฝน ขวาลไพบูลย์. คลอดก่อนกำหนด. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร, 2553.
- 10.อุ๋นใจ กอนันต์กุล. การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลานครินทร์, 2553.
- 11.เอกชัย โกวิทสารัชและคณะ. การดูแลผู้ตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง. กรุงเทพฯ : ราชวิถี, 2553.
- 12.Hole ‘ s, Human Anatomy Physiology, 1998.
- 13.Mikael Haggstrom, Human prencanc, 2015.
- 14.Skilnand, E. , Fossen, D. , & Heiberg, E. Acupuncture in the management of pain in labor. Acta Obstetricial et Gynecologica Scandinavica, 2012.
- 15.Simkin, P., & Bolding, A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. Journal of Midwifery & Women’s Health, 2014.
- 16.Hyde, High Risk Pregnancy, 2018.
- 17.Chanwanpaiboon S, Suntantawibul A. Preterm birth rate in Siriraj hospital. A seven- year review 2002-2008 Thai J ObstetGynecol, 2012.
- 18.Khianman B, Pattanittum P, Thinkhamrop J, Lumbiganon P. Relaxation therapy for preventing and treating preterm labour (Protocol), 2012.
- 19.Mikael Haggstrom, Human prencanc, 2013.