

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จิรวรรณ บัวแย้ม* พย.บ., วท.ม. (วิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ)

เพ็ญบุหลัน ยาปาน** พ.บ., ว.ว. (สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา), ว.ว. (เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์)

สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย*** วท.บ., วท.ม. (สุขภาพจิต)

บทคัดย่อ:

การคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขเนื่องจากทารกที่คลอดก่อนกำหนดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่างเนื่องจากอวัยวะต่างๆ ยังไม่สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ ในด้านครอบครัวต้องสูญเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกตั้งแต่แรกเกิดและการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาวจากภาวะทุพพลภาพอีกด้วย ดังนั้นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยเริ่มตั้งแต่การค้นหาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และดูแลให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ถือเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพด่านแรกที่พบสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่การมาฝากครรภ์ครั้งแรก และการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์คือการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดูแลให้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งการให้ความรู้ การให้คำแนะนำเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองในขณะได้รับยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด สามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและมาโรงพยาบาลได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม พร้อมทั้งสนับสนุนให้สามี และครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อช่วยกันประคับประคองให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปจนมีอายุครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้น หรือครบกำหนดคลอดได้

คำสำคัญ : เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ยาโปรเจสเทอโรน การพยาบาล การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

*Corresponding author, พยาบาล งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, E-mail: thirawan.buy@mahidol.edu

**อาจารย์ ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล

***พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

วันที่รับบทความ 8 มกราคม 2562 วันที่แก้ไขบทความ 25 พฤษภาคม 2562 วันที่ตอบรับบทความ 31 พฤษภาคม 2562

Nursing Care for Pregnant Women at Risk of Preterm Labour

Tirawan Buayaem B.N.S., M.Sc. (Anti-Aging and Regenerative Science)*

*Piengbulan Yapan ** M.D., Thai Board of Obstetrics and Gynecology, Thai Fellowship in Maternal Fetal Medicine*

*Suchittra Pongprasobchai *** B.Sc., M.Sc. (Mental Health)*

Abstract:

Preterm birth is a major public health problem. Premature infants could have a lot of complications due to immature organs function. In addition, family members have to dedicate their time to taking care of their infants and spend money on the facilities needed for long-term care. Therefore, prevention of preterm birth is considered greatly important. In the beginning, pregnant women at risk of preterm labor should be identified and it should be ensured that effective treatments are given. Nurses are the first healthcare providers to meet pregnant women when they come for each antenatal care visit. The crucial roles of nurses in antenatal care are as follows: screening for pregnant women at risk of preterm birth, ensuring that proper treatments are provided, educating pregnant women regarding self-care and warning symptoms, and supporting family members of pregnant women throughout pregnancy.

Keywords: Preterm labour, Progesterone, Nursing care, Preterm birth prevention

**Corresponding author, Registered Nurse, Division of Obstetrics and Gynecology Nursing, Department of Nursing, Siriraj Hospital,
E-mail: thirawan.buy@mahidol.edu*

***Lecturer, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University*

****Senior Professional Nurse, Division of Obstetrics and Gynecology Nursing, Department of Nursing, Siriraj Hospital*

Received January 8, 2019, Revised May 25, 2019, Accepted May 31, 2019

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด หรือ preterm birth เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขอันดับต้น ๆ ของทุกประเทศ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกแรกเกิดเสียชีวิต (neonatal mortality) และยังเป็นสาเหตุของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์อีกด้วย (antenatal hospitalization)¹ การคลอดก่อนกำหนดนั้นอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory distress syndrome: RDS) ภาวะเลือดออกในสมอง (intraventricular hemorrhage: IVH) ภาวะติดเชื้อในทางเดินอาหาร (necrotizing enterocolitis: NEC) ภาวะชัก (convulsion) ระบบประสาทที่ผิดปกติ (cerebral palsy) หรือพัฒนาการช้า โดยอายุครรภ์ที่ทารกคลอดยิ่งน้อยยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น^{2,3} นอกจากนี้ในด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวต้องรับภาระปัญหาค่าใช้จ่ายที่สูงในการดูแลทารกตั้งแต่วินิจฉัย และ การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวจากภาวะทุพพลภาพอีกด้วย

อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด (preterm birth rate) ต่ออัตราการคลอดในประเทศที่พัฒนาแล้วพบได้ประมาณร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 7 ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น แอฟริกาและเอเชีย มีอุบัติการณ์เท่ากับร้อยละ 11.9 และ 9.1 ตามลำดับ⁴ สำหรับในประเทศไทยนั้น มีอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 12 โดยจัดอยู่ในลำดับที่ 55 จาก 184 ประเทศทั่วโลก⁵ ของสถิติปีพ.ศ. 2558-2560 โรงพยาบาลศิริราชพบอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดต่อจำนวนคลอดทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 12.98⁶, 13.52⁷, และ 13.80⁸ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้ อาจเกิดจากรูปแบบการใช้ชีวิตที่

เปลี่ยนไปของสตรีตั้งครรภ์ เช่น การทำงานนอกบ้านมากขึ้น ต้องเดินทางไกลเพื่อไปทำงานทุกวัน การสูบบุหรี่ หรือมีการใช้ชีวิตที่รีบเร่ง ทำให้เกิดภาวะเครียดที่เพิ่มมากขึ้น สตรีตั้งครรภ์ยุคใหม่มีแนวโน้มการตั้งครรภ์ในอายุที่เพิ่มมากขึ้น และมีการนำเทคโนโลยีที่ช่วยการเจริญพันธุ์มาใช้ ทำให้เกิดภาวะครรภ์แฝดสอง หรือมากกว่านั้น มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีโอกาที่จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้นในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้นในบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้ในด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด บทบาทของพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงแบบองค์รวม โดยการให้ความรู้ คำแนะนำในด้านการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อประคับประคองการตั้งครรภ์ให้มีอายุครรภ์เพิ่มมากขึ้น หรือสามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดได้

ความหมาย

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labour) หมายถึง ภาวะมดลูกมีการหดตัวอย่างสม่ำเสมอ (regular uterine contraction) ซึ่งมีผลทำให้ปากมดลูกเปิดขยาย (cervical change) ก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์⁹

ภาวะการคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) หมายถึง การคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์⁹ สำหรับประเทศไทย โดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยนิยามการคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดทารกตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ถึง 36 สัปดาห์¹⁰

สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สาเหตุที่แท้จริงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้นยังไม่ทราบชัดเจน แต่อาจเกิดได้จากหลายปัจจัยร่วมกัน ซึ่งสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้นอาจเกิดจากปัจจัยด้านสตรีตั้งครรภ์เอง เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านอายุรศาสตร์ สูติศาสตร์ มีการติดเชื้อนอกมดลูก ความผิดปกติของมดลูก เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนดมาก่อนหรือสตรีตั้งครรภ์มีการใช้สารเสพติด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ เช่น ความผิดปกติของรก มีภาวะรกเกาะต่ำหรือรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะครรภ์แฝดน้ำหรือถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และปัจจัยอีกด้านหนึ่งคือด้านทารกในครรภ์ เช่น ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ ภาวะครรภ์แฝดสอง หรือมากกว่า เป็นต้น¹¹

ปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดเกิดได้หลายปัจจัย โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน ซึ่งในครรภ์นี้สตรีตั้งครรภ์อาจเกิดการคลอดก่อนกำหนดซ้ำได้ โดยพบว่าหากสตรีตั้งครรภ์มีประวัติการคลอดก่อนอายุครรภ์ 35 สัปดาห์ ในครรภ์นี้สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อน 35 สัปดาห์ประมาณร้อยละ 16 หากสตรีตั้งครรภ์มีประวัติคลอดก่อนกำหนด 2 ครั้ง ในครรภ์นี้มีความเสี่ยงประมาณร้อยละ 40 และหากสตรีตั้งครรภ์มีประวัติคลอดก่อนกำหนด 3 ครั้ง ในครรภ์นี้มีความเสี่ยงประมาณร้อยละ 67¹² และปัจจัยรองที่อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้นั้นได้แก่ อายุของสตรีตั้งครรภ์ที่น้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 40 ปี มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ การติดเชื้อในร่างกาย มีดัชนีมวลกายต่ำ

หรือสูง (Body Mass Index: BMI < 18.5 kg/m²) หรือ BMI ≥ 25 kg/m² เศรษฐฐานะทางสังคมไม่ดี เชื้อชาติที่มีผิวสีดำ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การทำงานหนัก หรืออยู่ในภาวะเครียดตลอดเวลา^{3,13,14}

อาการและอาการแสดง

สตรีตั้งครรภ์แต่ละบุคคลอาจมีความรู้สึกที่แตกต่างกันออกไปโดยอาจจะมีอาการและอาการแสดงดังนี้ คือ เจ็บครรภ์ถี่ขึ้น มดลูกมีการหดตัวอย่างสม่ำเสมอจนทำให้ปากมดลูกมีการบางตัวและเปิดขยายตัว ปวดหลังหรือปวดเอว ปวดหน่วงท้อง ปวดหน่วงลงช่องคลอด หรืออาจมีอาการท้องเสียร่วมด้วย มีสิ่งคัดหลั่งออกจากช่องคลอด เช่น มูก มูกเลือด น้ำเดิน เป็นต้น^{9,13}

การวินิจฉัย

วิทยาลัยสูติแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (The American College of Obstetricians and Gynecologists: ACOG) ได้เสนอกฎเกณฑ์การวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ ตรวจพบการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที ร่วมกับการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร และมีการบางตัวของปากมดลูกอย่างน้อยร้อยละ 80⁹ ในปัจจุบันได้มีการนำวิธีการต่าง ๆ มาช่วยในการตรวจคัดกรอง และค้นหาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดซ้ำ ซึ่งการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ได้ผลดีนั้น ประกอบด้วย การคัดกรองและคัดแยกกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และดูแลให้ได้รับการรักษาที่สามารถป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹²

การคัดกรอง

การคัดกรองเป็นการค้นหาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมีวิธีการตรวจคัดกรองที่สำคัญอยู่ 2 วิธี คือการพิจารณาประวัติการคลอดก่อนกำหนดและการวัดความยาวปากมดลูกโดยใช้เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด

การซักประวัติ มีความสำคัญอย่างมากในการค้นหาความเสี่ยงที่สำคัญ คือประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนๆ เพื่อดูแลให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้รับการรักษา ป้องกันมิให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดซ้ำในการตั้งครรภ์ครั้งนี้นอกจากนั้นควรซักประวัติเพื่อค้นหาปัจจัยรองที่อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดขึ้นได้ เช่น ประวัติในด้านข้อมูลส่วนบุคคล อาชีพ ลักษณะการทำงาน (การทำงานโดยส่วนใหญ่ของสตรีตั้งครรภ์ นั่ง ยืน หรือเดิน) รายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย (บ้านชั้นเดียว หรือ บ้านสองชั้น เพื่อประเมินว่าสตรีตั้งครรภ์พักอาศัยชั้นบน หรือชั้นล่าง) โรคประจำตัว การใช้ยาหรือสารเสพติด การสูบบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์และสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว เป็นต้น เพื่อให้คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมในแต่ละรายบุคคล บางโรงพยาบาลอาจมีการใช้แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงและใช้คะแนน เพื่อเป็นการทำนายถึงโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น risk-scoring system ของ เครซี่และคณะ โดยมีการประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยต่างๆ เช่น ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สถานะทางสังคม ประวัติทางสูติกรรม นิสัยประจำวัน และการตั้งครรภ์ปัจจุบัน โดยนำคะแนนที่ได้จากการประเมินมารวมกัน เมื่อมีคะแนน 0-5 คะแนน หมายถึง มีภาวะความเสี่ยงต่ำ 6-9 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลาง และตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงสูง จากรายงานวิจัยพบว่า การนำ risk-scoring system มาใช้ในการแปลผล มีความแม่นยำในการ

ประเมินค่าที่ไม่สูงมาก ควรมีการนำค่าผลเลือด หรือผลการตรวจร่างกายมาใช้ เพื่อช่วยในการทำนายโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมด้วย¹⁵

การวัดความยาวของปากมดลูก (cervical length: CL) ถือเป็นการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพดีที่สุด โดยสูติแพทย์จะนำเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงมาใช้ในการตรวจวัดความยาวของปากมดลูกทางช่องคลอด (transvaginal ultrasound: TVS) กรณีตรวจพบความยาวของปากมดลูกน้อยกว่า 25 มิลลิเมตร ที่อายุครรภ์ 22-24 สัปดาห์ สตรีตั้งครรภ์จะได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะปากมดลูกสั้น (short cervix) ซึ่งจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น การวัดความยาวของปากมดลูกนั้น ถือเป็นหัตถการที่ทำได้ไม่ยาก มีความปลอดภัย และการตรวจวัดความยาวปากมดลูกซ้ำหลายครั้งไม่สัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราการติดเชื้อ^{12,16}

การรักษาที่สามารถป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนดคลอด หรือคลอดในระยะเวลาที่เหมาะสม การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ได้ผลดีมี 2 วิธี คือ การใช้ยาโปรเจสเตอโรน (progesterone) และการเย็บผูกปากมดลูก (cervical cerclage)

การใช้ยาโปรเจสเตอโรน เพื่อช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด โปรเจสเตอโรนเป็นฮอร์โมน ที่มีฤทธิ์ยับยั้งการบีบรัดตัวของมดลูก และมีความจำเป็นสำหรับการตั้งครรภ์และช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด โดยมีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาโปรเจสเตอโรน พบว่าสามารถช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดลงได้ประมาณร้อยละ 45¹⁷ ส่วนในด้าน วิทยาลัยสูติแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (ACOG) ได้มีการแนะนำให้ใช้ยาโปรเจสเตอโรนในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น เคยมีประวัติ การคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์¹⁸ ซึ่งการใช้ยาโปรเจสเตอโรนนั้นสามารถใช้ได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เน้นทางช่องคลอดหรือแบบรับประทาน

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ยาโปรเจสเตอโรนสามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในขณะตั้งครรภ์ ไม่มีผลต่อทารกในครรภ์และในระยะหลังคลอด อาการข้างเคียงที่อาจพบ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ส่วนในกรณีที่เป็นการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ อาจมีอาการระคายเคือง หรือลักษณะแดงบริเวณที่ฉีดยา การพิจารณาให้ยาโปรเจสเตอโรนในสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด สูติแพทย์จะพิจารณาให้ยาตั้งแต่อายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์ โดยการให้ยาโปรเจสเตอโรนในรูปแบบของยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุกสัปดาห์ จนกระทั่งอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ หรือจนกว่าจะคลอด¹³ สำหรับประเทศไทยใช้ Hydroxyprogesterone caproate ขนาด 250 มิลลิกรัม ร่วมกับการวัดความยาวของปากมดลูก ทุก 2 สัปดาห์ ในช่วงอายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์¹³ ในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติของการคลอดก่อนกำหนดและไม่มีอาการ แต่ตรวจพบว่ามีความยาวของปากมดลูกสั้น (short cervical length) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 มิลลิเมตร เมื่ออายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์ สูติแพทย์จะพิจารณาให้ยาโปรเจสเตอโรนในรูปแบบของการเหน็บทางช่องคลอดทุกวัน จนกระทั่งอายุครรภ์ 36 สัปดาห์^{2,12}

การเย็บผูกปากมดลูก (cervical cerclage) เป็นหัตถการที่ใช้ในการรักษาภาวะปากมดลูกหลวมโดยการเย็บผูกปากมดลูก ซึ่งเป็นหัตถการที่เพิ่มความแข็งแรงให้กับปากมดลูก ในกรณีสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดร่วมกับการตรวจพบความยาวของปากมดลูกน้อยกว่า 25 มิลลิเมตรในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ การเย็บผูกปากมดลูกสามารถลดการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญ^{12,13} ในกรณีสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด สูติแพทย์จะวัดความยาวปากมดลูก ทุก 2 สัปดาห์ ตั้งแต่อายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์ หากตรวจพบว่าปากมดลูกสั้นกว่า 25 มิลลิเมตร สูติแพทย์จะพิจารณาให้สตรีตั้งครรภ์ทำการเย็บผูกปากมดลูก ร่วมกับการได้รับยา

โปรเจสเตอโรนในรูปแบบของยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือเปลี่ยนเป็นยาเหน็บทางช่องคลอดจนกระทั่งอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ และถ้าตรวจพบความยาวของปากมดลูกอยู่ระหว่าง 25-29 มิลลิเมตร ACOG แนะนำให้สูติแพทย์ทำการวัดความยาวของปากมดลูกทุกสัปดาห์²

เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ

1. สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ควรได้รับการซักประวัติเพื่อค้นหาประวัติความเสี่ยงที่สำคัญ คือ ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน และดูแลให้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ
2. สตรีตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสแรก ควรได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงเหล่านั้นให้หมดไปหรือลดน้อยลงที่สุดในที่สุด
3. สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวลลง
4. สตรีตั้งครรภ์ควรมีความรู้และมีทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ และสามารถนำวิธีการดูแลตนเองไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้
5. สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และในด้านสตรีตั้งครรภ์เองควรมีความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้

6. สตรีตั้งครรภ์ควรมีความรู้ในด้านการดูแลตนเอง สังเกตอาการผิดปกติ และสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองและตัดสินใจได้อย่างถูกต้องในการมาพบแพทย์ก่อนนัดหมายได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

7. ส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ประสบผลสำเร็จในการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้

แนวทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบ่งได้เป็น 2 กรณี ดังนี้

1. การพยาบาลพื้นฐานสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

หัวใจสำคัญของการดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ คือ การป้องกันไม่ให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ดังนั้นการพยาบาลพื้นฐานที่สำคัญ คือ การให้ความรู้ การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน การตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งในครั้งแรกของการมาฝากครรภ์นั้น พยาบาลควรซักประวัติสตรีตั้งครรภ์เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนๆ เพื่อคัดแยกให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการซักประวัติในด้านข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อพยาบาลได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นและสามารถให้คำแนะนำในด้านการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในแต่ละบุคคล รวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจและการให้กำลังใจแก่สตรีตั้งครรภ์ในด้านการเตรียมความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้อีกด้วย¹⁹

การให้คำแนะนำและส่งเสริมสุขภาพพื้นฐานแก่สตรีตั้งครรภ์ มีรายละเอียดดังนี้

1. การส่งเสริมการปรับตัวเพื่อให้เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์บางรายอาจจะรู้สึกเป็นทุกข์ กังวล เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการตั้งครรภ์ครั้งก่อน พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวและยอมรับการตั้งครรภ์ได้ พร้อมทั้งสร้างความมั่นใจให้แก่สตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลการตั้งครรภ์ครั้งนี้ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดซ้ำ

2. อธิบายถึงคำจำกัดความของการคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ที่สามารถคลอดได้โดยที่ไม่ถือว่าเป็นการคลอดก่อนกำหนด สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด พร้อมเน้นย้ำถึงสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด คือ เคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน หากเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้บ้างกับทารกในครรภ์ เช่น ทารกหายใจเองไม่ได้ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทารกต้องอยู่โรงพยาบาลนาน สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวต้องเสียเวลาเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจขึ้นได้ พร้อมทั้งสอบถามถึงปัญหาจากการคลอดบุตรก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน และเน้นย้ำให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเห็นถึงความสำคัญและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการตั้งครรภ์นี้หากเกิดการคลอดก่อนกำหนดขึ้นอีก

3. การรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพราะในระยะนี้ต่อมใต้ผิวหนังจะมีการทำงานมากขึ้น มีเหงื่อออกมาก และควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก โดยการทำความสะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่ายและเช็ดให้แห้ง ไม่ควรกลั้นปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและควรดื่มน้ำอย่างเพียงพอวันละ 8-10 แก้ว

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สตรีตั้งครรภ์อาจมีตกขาวเพิ่มขึ้น ดังนั้นควรสังเกต ตกขาวที่มีลักษณะผิดปกติ เช่น มีปริมาณมากกว่าปกติ มีสีกลิ่น เปลี่ยนไป หรือมีคันช่องคลอดร่วมด้วย ควรรีบ มาพบแพทย์ทันที เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยหาการ ติดเชื้อในช่องคลอด ซึ่งการติดเชื้อบางชนิดอาจทำให้ สตรีตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้²⁰

4. การดูแลสุขภาพช่องปาก ควรแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง หรือหลังมื้ออาหารทุกมื้อ และควรพบ ทันตแพทย์ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ หากพบ ฟันผุ หรือมีเหงือกอักเสบจะได้ทำการรักษาตั้งแต่ระยะ แรกๆ หากปล่อยไว้จนฟันผุลุกลามในช่องปากจะ สามารถถ่ายทอดเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของฟันผุจากแม่ สู่ลูกได้ และอาจทำให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ทารก แรกเกิดน้ำหนักน้อย ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าใน ครรภ์²¹

5. แนะนำการเพิ่มน้ำหนักตัวในขณะตั้งครรภ์ที่ เหมาะสม เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าปกติ ($BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 12.5–18 กิโลกรัม ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกาย มากกว่าปกติ ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ควรมีน้ำหนักตัว เพิ่มขึ้นประมาณ 7–11.5 กิโลกรัม เท่านั้น²²

6. การรับประทานยาบำรุงเลือด ควรรับประทาน อย่างสม่ำเสมอ โดยควรเว้นระยะจากการดื่มหม หรือ แคลเซียม เพื่อให้ธาตุเหล็กถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ดี และควรเลือกรับประทานอาหารที่เสริมธาตุเหล็ก เช่น เนื้อสัตว์ ตับสัตว์ ถั่ว และผักใบเขียว หากสตรีตั้งครรภ์ มีภาวะโลหิตจางก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อน กำหนดและทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยอีกด้วย²³

7. สตรีตั้งครรภ์ควรงดการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ หรือสารเสพติดอื่นๆ เพราะจะมีผลทำให้ทารกในครรภ์มี น้ำหนักน้อย หรืออาจเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้^{24,25} รวมถึงสตรีตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ (second hand smoker) ทั้งในบ้าน ที่ทำงาน และแหล่ง ชุมชน หากคัดกรองได้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่

สตรีตั้งครรภ์ควรอธิบายให้บุคคลในบ้านเห็นถึงความ สำคัญและอันตรายหากสตรีตั้งครรภ์ได้รับ และควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้บุคคลขณะสูบบุหรี่ อีกทั้งควรหลีกเลี่ยง การได้รับฝุ่นควันพิษทั้งหลายที่กำลังเป็นปัญหามากใน ชุมชนเมืองทั่วประเทศ สตรีตั้งครรภ์ควรติดตาม สถานการณ์มลพิษอยู่เสมอ หากจำเป็นต้องเดินทางไป บริเวณที่มีฝุ่นควันพิษ สตรีตั้งครรภ์ควรผูกหน้ากาก ออนามัยปิดปากและจมูก และรักษาความสะอาดโดยใช้ น้ำสะอาดกลั้วคอแล้ววันทั้งวันละ 3–4 ครั้ง หากสูดดม หรืออยู่ในบริเวณที่มีหมอกควัน เมื่อมีอาการผิดปกติ ของระบบทางเดินหายใจ ควรรีบไปพบแพทย์ทันที

8. การทำงาน สามารถทำงานได้ตามปกติ ถ้าไม่มี ภาวะแทรกซ้อน การทำงานที่ต้องนั่งทำงานนานๆ ควร เปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ และควรนั่งโดยมีที่รองเท้าเพื่อ ยกขาสูง หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องยืนนานๆ การยกของ หนัก หรือการขึ้นลงบันไดบ่อย ซึ่งอาจทำให้เกิดการ คลอดก่อนกำหนดได้ อีกทั้งควรชี้แจงถึงลักษณะงานที่ ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย การคุ้มครองลูกจ้าง หญิงตั้งครรภ์ว่าไม่ควรกระทำ เช่น งานเกี่ยวกับ เครื่องยนต์ที่มีความสั่นสะเทือน งานยก แบก หาม ของ หนักเกิน 15 กิโลกรัม การทำงานล่วงเวลา เป็นต้น²⁶ สตรี ตั้งครรภ์ไม่ควรเดินทางไกลเพราะจะทำให้ได้รับความ กระทบกระเทือน อาจทำให้คลอดก่อนกำหนดได้

9. เพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ปกติไม่มีข้อห้าม แต่ ถ้าสตรีตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ เพราะการกระตุ้น บริเวณหัวนมหรืออวัยวะเพศจะกระตุ้นการหลั่งของสาร ออกซิโทซินทำให้มดลูกมีการหดตัว และสาร พรอสตาแกลนดินในน้ำอสุจิจะกระตุ้นให้เกิดการหด รั้งตัวของมดลูกและทำให้ปากมดลูกนุ่ม²⁷

10. การผ่อนคลาย สตรีตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยง สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ควรหาวิธีการที่ช่วย ให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การ ฟังเพลงเบาๆ การอ่านหนังสือ เป็นต้น

11. การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง สตรีตั้งครรภ์ จะได้รับการประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัด ความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะเพื่อตรวจหาไข่ขาวและ น้ำตาล หากผลการตรวจเป็นบวก แพทย์อาจให้มีการ ตรวจวินิจฉัยเพิ่มขึ้น และในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีอาการ ผิดปกติ แพทย์จะมีการนัดตรวจที่บ่อยขึ้น

2. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาป้องกัน การคลอดก่อนกำหนด

จากแนวทางการรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยา ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พบว่า ระยะเวลาของการ ได้รับยาโปรเจสเตอโรนนี้ค่อนข้างยาวนาน โดยเฉลี่ย ประมาณ 20 สัปดาห์ซึ่งมีโอกาสที่สตรีตั้งครรภ์จะไม่มา ตรวจตามนัด ได้รับการฉีดยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งทำให้การ รักษาไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ อีกทั้งภาระด้านค่าใช้จ่าย ในการซื้อยาโปรเจสเตอโรนที่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ต้องรับผิดชอบ ดังนั้นการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ใน ระยะนี้ พยาบาลควรให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic care) ซึ่งหมายถึง การดูแลที่มีความครอบคลุม ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และ สิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เข้ามา มีส่วนร่วมในการคิด และตัดสินใจร่วมกับสตรีตั้งครรภ์ เพื่อช่วยกันประคับประคองให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และให้ความร่วมมือในการ รักษา มารับยาโปรเจสเตอโรนทุกสัปดาห์ เพื่อการ ตั้งครรภ์ในครั้งนี้สามารถดำเนินไปจนมีอายุครรภ์ที่เพิ่ม มากขึ้น หรือครบกำหนดคลอดได้ พยาบาลควรให้ ความรู้ คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถดูแล ตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้สามารถประเมินอาการ ผิดปกติของตนเองและมาโรงพยาบาลได้อย่างทันทั่วทั้งที่ การให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาป้องกัน การคลอดก่อนกำหนด มีรายละเอียดดังนี้

1. อธิบายแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการ

คลอดก่อนกำหนด เช่น ความสำคัญและความจำเป็น ของการได้รับยาโปรเจสเตอโรน ตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ จนถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ร่วมกับการตรวจ วัดความยาวของปากมดลูกทุก 2 สัปดาห์ ตั้งแต่อายุ ครรภ์ 16-24 สัปดาห์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับทราบ แนวทางการรักษาและคลายความวิตกกังวลลง

2. คำแนะนำในการเตรียมตัวในการตรวจวัด ความยาวของปากมดลูก โดยแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ถ่าย ปัสสาวะก่อนทำการตรวจ จากนั้นจัดทำให้สตรีตั้งครรภ์ อยู่ในท่านอนหงายชันเข่าขึ้น แพทย์จะทำการตรวจโดย ใช้เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงผ่านทางช่องคลอด²⁸ ทั้งนี้เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้ทราบขั้นตอนเบื้องต้น เพื่อ ลดความวิตกกังวลลง

3. คำแนะนำเรื่องการได้รับยาโปรเจสเตอโรนใน รูปแบบของยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ขนาด 250 มิลลิกรัม โดยจะฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพกทุกสัปดาห์ จน กระทั่งอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อน กำหนด โดยการฉีดยานี้ สตรีตั้งครรภ์จะต้องฉีดให้ตรง วันนั้น ๆ ในทุกสัปดาห์ หากสตรีตั้งครรภ์ลืมฉีดยา ควร ไปฉีดทันทีที่นึกได้ และการฉีดยาในรอบต่อไปให้ไป ฉีดยาตามกำหนดเดิม ห้ามเพิ่มขนาดยาที่ฉีดเป็น 2 เท่า เพื่อทดแทนยาที่ลืม อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้คือ อาจเกิดปฏิกิริยาบริเวณที่ฉีดยา เช่น มีอาการปวด บวม แดง ได้

4. การฉีดยาโปรเจสเตอโรนตามนัดทุกสัปดาห์ พยาบาลควรร่วมวางแผนกับสตรีตั้งครรภ์ และ ครอบครัวในการนำยาโปรเจสเตอโรนไปฉีดตามสถาน พยาบาลใกล้บ้าน เพื่อความสะดวกแก่สตรีตั้งครรภ์โดย แนะนำถึงการไปติดต่อสถานพยาบาลใกล้บ้านไว้ก่อน ว่าสถานพยาบาลใกล้บ้านสามารถฉีดยาโปรเจสเตอโรน ให้ได้หรือไม่ พร้อมสอบถามอัตราค่าฉีดยา/ครั้ง เพื่อ สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวจะได้วางแผนค่าใช้จ่าย ล่วงหน้า

5. การเก็บรักษา ยาโปรเจสเตอโรนแบบฉีดเข้า

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กล้ามเนื้อ แนะนำให้เก็บไว้ในอุณหภูมิปกติ ระวังแตก ควรเก็บไว้ในถุงกันแตกตลอดเวลา

6. หากสตรีตั้งครรภ์ได้รับยาโปรเจสเตอโรนในรูปแบบของยาเหน็บทางช่องคลอด แนะนำให้เหน็บยาทางช่องคลอดทุกวันก่อนนอน จนกระทั่งอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ แนะนำวิธีการเหน็บยาแก่สตรีตั้งครรภ์ ดังนี้วิธีการเหน็บยา ควรขับถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเหน็บยา แนะนำให้เหน็บยาก่อนนอนเพื่อป้องกันยาหลุด โดยก่อนเหน็บยาทำความสะอาดอวัยวะเพศภายนอกและทวารหนักแล้วล้างมือให้เรียบร้อย นอนหงาย ชันเข้าทั้งสองข้าง สอดยาเข้าทางช่องคลอดช้า ๆ ให้ลึก ๆ และเมื่อเหน็บยาแล้ว ควรนอนในท่าเดิมต่อประมาณ 15 นาที ไม่ควรลุกเดินทันที เพื่อให้ยาละลายเคลือบช่องคลอด ถ้าหากสตรีตั้งครรภ์สัมผัสเหน็บยาไม่ควรเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่าในการเหน็บยาครั้งต่อไปให้เหน็บยาขนาดเท่าเดิม

7. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พยาบาลควรแจ้งค่าใช้จ่ายในเรื่อง ราคายาโปรเจสเตอโรน ให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้ทราบ เพื่อที่จะได้มีการเตรียมพร้อมในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด โดยในช่วง 16-24 สัปดาห์ แพทย์จะนัดหมายการมาฝากครรภ์ทุก 2 สัปดาห์ เพื่อตรวจวัดความยาวของปากมดลูกร่วมด้วย ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ควรเตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับค่ายาโปรเจสเตอโรนครั้งละ 2 หลอด หลังจากอายุครรภ์ 24 สัปดาห์เป็นต้นไป แพทย์จะนัดหมายฝากครรภ์ทุก 3-4 สัปดาห์ สตรีตั้งครรภ์ควรเตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับค่ายาโปรเจสเตอโรนครั้งละ 3-4 หลอด ตามแผนการรักษา ซึ่งถ้าสตรีตั้งครรภ์มีปัญหาทางเศรษฐกิจจะเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียด ความวิตกกังวล หากพยาบาลไม่ได้มีการให้คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมสำหรับค่าใช้จ่ายส่วนนี้ อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่ได้รับการรักษา ตามแผนการรักษาอีกด้วย

8. การดูแลทางด้านจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง พยาบาลควรแสดงความเห็นใจ ความเอื้ออาทรอย่างจริงใจ พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เน้นย้ำให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการดูแลตนเองและการได้รับยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามแผนการรักษา อีกทั้งควรสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการรับทราบถึงปัญหาและความสำคัญของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อช่วยกันประคับประคองการตั้งครรภ์ครั้งนี้ให้ครบกำหนดคลอดได้

9. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการประเมนการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองขณะอยู่ที่บ้าน โดยให้สตรีตั้งครรภ์วางมือบนบริเวณยอดมดลูก เมื่อมดลูกมีความแข็งตัว ให้บันทึกระยะเวลา และความห่างของการหดตัวของมดลูกแต่ละครั้งลงในสมุดบันทึก ถ้ามดลูกมีการหดตัวนาน ๆ ครั้ง แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์นอนพักในท่านอนตะแคง และสังเกตอาการผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย

10. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ ให้นอนพักในท่านอนตะแคงอาจใช้หมอนหนุนหลังเพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น ผ่อนคลายความวิตกกังวล และประเมนการหดตัวของมดลูก ถ้ามดลูกมีการหดตัวมากกว่า 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมง เริ่มมีอาการเจ็บครรภ์บ่อยขึ้น หรือมดลูกมีการหดตัวนานมากขึ้น ให้มาโรงพยาบาลทันที ถ้าสตรีตั้งครรภ์สามารถประเมนภาวะผิดปกติและมาโรงพยาบาลได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อยับยั้งไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

11. การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการเจ็บครรภ์ น้ำเดิน มูกเลือด หรือรู้สึกทารกดิ้นน้อยลง ควรรีบมาโรงพยาบาลทันที พร้อมนำเอกสารการฝากครรภ์มาด้วยทุกครั้ง

สรุป

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในระยะของการตั้งครรภ์นั้นเป็นเรื่องที่สำคัญมากและเป็นเรื่องที่คุณแม่ได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากทีมสุขภาพไม่สามารถดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้ตลอดเวลา เหมือนกับการดูแลผู้ป่วยที่นอนอยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้นการให้ความรู้ คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสม ในแต่ละบุคคลแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว จึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก เพื่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้นำความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ ไปใช้ดูแลตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจในระหว่างที่ตั้งครรภ์ สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และมาโรงพยาบาลได้อย่างทันทั่วทั้ง และทุกครั้งที่มีสตรีตั้งครรภ์มาตรวจตามนัด พยาบาลควรทบทวนพฤติกรรมและการดูแลตนเอง อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์และเน้นย้ำถึงความสำคัญและความจำเป็นของการได้รับยาโปรเจสเตอโรน เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พร้อมทั้งการให้กำลังใจแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวในการช่วยกันดูแลประคับประคอง เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้

เอกสารอ้างอิง

1. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 159: Management of preterm labor. Obstet Gynecol. 2016;127(1):e29-38.
2. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 130: prediction and prevention of preterm birth. Obstet Gynecol. 2012;120(4):964-73.
3. Phuphong W. Preterm labor and delivery. In: Phuphong W, editor. Management of common problems in obstetrics. Bangkok: The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists; 2012. p.101-19. (in Thai)
4. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bull World Health Organ. 2010;88(1): 31-8.
5. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. Lancet. 2012;379 (9832):2162-72.
6. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Annual Statistical Report 2015: Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Bangkok: Department of Obstetrics and Gynecology; 2016.
7. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Annual Statistical Report 2016: Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Bangkok: Department of Obstetrics and Gynecology; 2017.
8. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Annual Statistical Report 2017: Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Bangkok: Department of Obstetrics and Gynecology; 2018.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists. Preterm (Premature) labor and birth November 2016 [cited 2018 7 Aug]. Available from: <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Preterm-Premature-Labor-and-Birth>.
10. Maternal Child Health Board, Professional Standards Subcommittee. RTCOG Clinical practice guideline: the management of preterm labour and preterm premature rupture of membranes. Bangkok: The royal thai college of obstetricians and gynaecologists; 2015. (in Thai)
11. Cunningham FG. Williams obstetrics. 24th ed. New York : McGraw-Hill Education Medical; 2014.
12. Wanitpongpan P. Preterm Labour. In: Wanitpongpan P, Russameecharoen K, Lertbunnaphong T, editors. Modern textbook of obstetrics. Bangkok: Department of Obstetrics and Gynaecology; 2017. p253 175-88. (in Thai)

13. Rueangdetnarong H, Tongsong T. Update in preterm labor 2016 [updated 2016 August 21 cited 2018 October 10]. Available from: http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=1265:update-in-preterm-labor&catid=45&Itemid=561. (in Thai)
14. World Health Organization. Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneva: World Health Organization; 2012.
15. Holbrook RH, Jr., Laros RK, Jr., Creasy RK. Evaluation of a risk-scoring system for prediction of preterm labor. *Am J Perinatol*. 1989;6(1):62-8.
16. Tannirandorn Y. Premature birth: action to the best outcome. In: Uerpaiojkit B, Tannirandorn Y, editors. The royal thai college of obstetricians and gynaecologists conference; 2015 october 19; Dusit thani hotel Chon buri 2015. (in Thai)
17. Hassan SS, Romero R, Vidyadhari D, Fusey S, Baxter JK, Khandelwal M, et al. Vaginal progesterone reduces the rate of preterm birth in women with a sonographic short cervix: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2011;38(1):18-31.
18. Schmuuder VM, Prescott GM, Franco A, Fan-Havard P. The rebirth of progesterone in the prevention of preterm labor. *Ann Pharmacother*. 2013;47(4):527-36.
19. Gray BA. A ticking uterus. How nurses can identify, treat and prevent preterm labor. *AWHONN Lifelines*. 2006;10(5):380-9.
20. Baosoung C. Nursing care for premature rupture of membranes and preterm labour. In: Sansiriphun N, Baosoung C, editors. *Midwifery*. 3 ed. Chiang mai: Krongchang printing; 2012. p. 121-38. (in Thai)
21. Thaingam S. The maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Thai Dental Public Health Journal*. 2010;15(1):18-26. (in Thai)
22. Lertbunnaphong T. Maternal body weight and pregnancy: factors that obstetricians may overlook. *Siriraj Medical bulletin*. 2008;1(2):81-90. (in Thai)
23. Pinchaleaw D. Nurses and management of iron deficiency anemia in pregnant woman. *Journal of The Police Nurses*. 2017;9(2):195-202. (in Thai)
24. Kyrklund-Blomberg NB, Granath F, Cnattingius S. Maternal smoking and causes of very preterm birth. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2005;84(6):572-7.
25. Hamulka J, Zielinska MA, Chadzynska K. The combined effects of alcohol and tobacco use during pregnancy on birth outcomes. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2018;69(1):45-54.
26. Department of Labour Protection and Welfare. Protection of employees during pregnancy [cited 2019 Feb 15]. Available from: https://www.labour.go.th/th/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=94. (in Thai)
27. Jones C, Chan C, Farine D. Sex in pregnancy. *CMAJ*. 2011;183(7):815-8.
28. Chawanpaiboon S. Preterm labour course and prevention in secondary and tertiary hospital 2016 [cited 2018 November 20]. Available from: <http://tmchnetwork.com/node/136>. (in Thai)