



สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

# การพยาบาลสูติศาสตร์ สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์



ปิยะพร กองเงิน

การพยาบาลสูติศาสตร์  
สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

ปิยะพร กองเงิน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

กลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2558

หนังสือที่ได้รับทุนสนับสนุนการเขียนตำราจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2555

ปิยะพร กองเงิน.

*การพยาบาลสูติศาสตร์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์.*

1. การพยาบาลสูติศาสตร์. 2. ภาวะแทรกซ้อนขณะมีครรภ์.

WY157

ISBN 978-616-314-202-3

ISBN (ebook) 978-616-314-287-0

ลิขสิทธิ์ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะพร กองเงิน

สงวนลิขสิทธิ์

---

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนตุลาคม 2558

จำนวน 300 เล่ม

ฉบับอิเล็กทรอนิกส์ (e-book) กุมภาพันธุ์ 2560

---

จัดพิมพ์และจำหน่ายโดยสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**ท่าพระจันทร์:** อาคารธรรมศาสตร์ 60 ปี ชั้น U1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ถนนพระจันทร์ กรุงเทพฯ 10200 โทร. 0-2223-9232

ศูนย์รังสิต: อาคารโคมบริหาร ชั้น 3 ห้อง 317 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12121

โทร. 0-2564-2859-60 โทรสาร 0-2564-2860

<http://www.thammasatpress.tu.ac.th>, e-mail: [unipress@tu.ac.th](mailto:unipress@tu.ac.th)

---

พิมพ์ที่โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

---

แบบปกโดยนายณรงค์ฤทธิ์ สิงห์ทอง

ราคาเล่มละ 220.- บาท

# สารบัญ

คำนำ	(7)
<b>บทที่ 1</b> การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	1
แบบฝึกหัดท้ายบท	34
เฉลยแบบฝึกหัดท้ายบท	38
กรณีศึกษา “ การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ 32 <sup>+2</sup> สัปดาห์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ”	42
<b>บทที่ 2</b> การพยาบาลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์	73
แบบฝึกหัดท้ายบท	91
เฉลยแบบฝึกหัดท้ายบท	92
กรณีศึกษา “ การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ 34 <sup>+4</sup> สัปดาห์ ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ”	93
<b>บทที่ 3</b> การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีทารกตายในครรภ์	125
แบบฝึกหัดท้ายบท	150
เฉลยแบบฝึกหัดท้ายบท	151
กรณีศึกษา “ การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ 32 สัปดาห์ ที่มีทารกตายในครรภ์ ”	154
<b>บทที่ 4</b> การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแพ้ท้องอย่างรุนแรง	181
แบบฝึกหัดท้ายบท	198
เฉลยแบบฝึกหัดท้ายบท	199
กรณีศึกษา “ การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ 10 สัปดาห์ ที่มีภาวะแพ้ท้องอย่างรุนแรง ”	201

บทที่ 5	การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	227
	แบบฝึกหัดท้ายบท	242
	เฉลยแบบฝึกหัดท้ายบท	244
	กรณีศึกษา “การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ 10 สัปดาห์ ที่มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ”	245
	คำย่อที่เกี่ยวข้องและคำย่อทางสูติศาสตร์	265
	ดัชนี	271
	ประวัติผู้เขียน	279

ศบอพยาบาล



## คำนำ

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับสตรีในระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นปัญหาสำคัญที่นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจแล้วยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกที่จะเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งในด้านเศรษฐกิจและความเครียด พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิดเพื่อให้มีสุขภาพดีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด การที่พยาบาลมีความรู้ในทฤษฎีและมีทักษะในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ตำรา การพยาบาลสูติศาสตร์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ที่ผู้เขียนเรียบเรียงขึ้นนี้เป็นการรวบรวมความรู้จากการศึกษาตำรา งานวิจัย และประสบการณ์ในการนิเทศน์ศึกษา มา 10 กว่าปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นตำราหลักในการเรียนการสอนรายวิชา พย. 421 การพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 3 และเพื่อให้นักศึกษามีแบบฝึกหัดสำหรับฝึกทำก่อนสอบ ช่วยให้จดจำเนื้อหาได้ดีมากขึ้น มีทักษะในการทำข้อสอบโดยเฉพาะการสอบใบประกอบวิชาชีพ นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 บท ประกอบด้วย การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การพยาบาลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีทารกตายในครรภ์ การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแพ้ท้องอย่างรุนแรง และการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

ตำราเล่มนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีผู้เขียนขอขอบคุณมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่ให้ทุนสนับสนุนการเขียนตำรา ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ พญ. จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. จีรเนาว์ ทัศนศรี ที่กรุณาตรวจสอบความถูกต้องและให้คำแนะนำจนตำราเล่มนี้มีความสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชษฐ์ รองศาสตราจารย์วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และรองศาสตราจารย์ปราณี ทุไพบเราะ ที่ให้ความรู้และให้คำแนะนำในด้านต่างๆ และให้กำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณคุณคุณณัฐธิดา เงินเย็น ที่ช่วยวาดภาพประกอบ และขอขอบคุณสตรีตั้งครรภ์ที่นำมาเป็นกรณีศึกษาทุกท่าน

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าตำราเล่มนี้จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่สนใจได้เพิ่มพูนความรู้และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการพยาบาลสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะพร กองเงิน**

กลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กรกฎาคม 2558

## การพยาบาลสตรีที่มีภาวะการเจ็บครรภ์ และการคลอดก่อนกำหนด

### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

ภายหลังสิ้นสุดบทเรียนสามารถ

1. บอกความหมายของภาวะการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดได้
2. บอกสาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบ การวินิจฉัย และการรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดได้
3. วางแผนการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดได้

### หัวข้อ

1. บทนำ
2. ความหมายของภาวะการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด
3. สาเหตุของภาวะการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด
4. อาการและอาการแสดงของภาวะการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด
5. ผลกระทบของภาวะการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด
6. การวินิจฉัย: การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
7. การรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด
8. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด
9. ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
10. ตัวอย่างแผนการพยาบาล
11. สรุป
12. แบบฝึกหัดท้ายบท
13. กรณีศึกษา

## บทนำ

การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดนับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็ก ที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จในการแก้ไข ปัญหา การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุหลักของการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด (Magann, 2000) พบอุบัติการณ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 5-15 ของการคลอด และยังพบว่าเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยในทารกถึงร้อยละ 50 นอกจากนั้นยังเป็นสาเหตุของการตายปริกำเนิดถึงร้อยละ 60 ของอัตราตายของทารกแรกเกิด (Goldenberg, 2002) ประเทศไทยในปี 2548-2553 พบอุบัติการณ์คลอดก่อนกำหนดประมาณ ร้อยละ 11.4 ต่อปี และในปี 2555 รัฐบาลเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นเงิน 2,380,000 บาท (เยือน ต้นนิรันดร, 2556) นอกจากนั้นทารกคลอดก่อนกำหนดที่รอดชีวิตมักจะมีปัญหาสุขภาพตามมาซึ่งมีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านต่างๆ ของทารก การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงจึงมีความสำคัญมาก (ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ และธีระ ทองสง, 2555; ธีระพงษ์ เจริญวิทย์, 2551) โดยการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ให้เข้าใจปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด และพยายามหลีกเลี่ยงหรือทำให้ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติกรรมลดลง อาจช่วยลดโอกาสของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (ธีระพงษ์ เจริญวิทย์, 2551) ดังนั้นพยาบาลควรให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาทิ การรับประทานอาหารให้เหมาะสม การดื่มน้ำมากๆ การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ การป้องกันการติดเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนดคลอด

## ความหมาย

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor: PTL) และการคลอดก่อนกำหนด (preterm birth: PTB) องค์การอนามัยโลก ให้คำจำกัดความของการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดคือการเจ็บครรภ์หรือการคลอดขณะอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Cunningham et al., 2010) อายุครรภ์ต่ำสุดที่นับเป็นการคลอดก่อนกำหนดขึ้นอยู่กับความสามารถในการช่วยเหลือทารกให้รอดชีวิตของแต่ละประเทศ โดยทั่วไปนับที่อายุครรภ์ 20 ถึงก่อน 37 สัปดาห์ (ACOG, 2001; Cunningham et al., 2010) สำหรับในประเทศไทยที่กำลังพัฒนาซึ่งมีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีในการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงพิจารณาจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ 28-37 สัปดาห์ (ธีระพงษ์ เจริญวิทย์, 2551)



ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งอาจสิ้นสุดด้วยการคลอดทารกก่อนกำหนด หรือการตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด สำหรับการคลอดก่อนกำหนดแบ่งเป็น 4 ระยะตามอายุครรภ์ดังนี้ (Reedy, 2007)

- 1) ทารกคลอดก่อนกำหนดในช่วงอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ (extremely preterm)
- 2) ทารกคลอดก่อนกำหนดในช่วงอายุครรภ์ 28-31 สัปดาห์ (very preterm)
- 3) ทารกคลอดก่อนกำหนดในช่วงอายุครรภ์ 32-33 สัปดาห์ (moderately preterm)
- 4) ทารกคลอดก่อนกำหนดในช่วงอายุครรภ์ 34-37 สัปดาห์ (late preterm)

ส่วนแนวคิดของเอเบิลส์ และชวนฮาน (Ables & Chaunhan, 2005) แบ่งการคลอดก่อนกำหนดเป็น 2 ระยะตามอายุครรภ์ ดังนี้

- 1) การคลอดก่อนกำหนดในระยะแรกๆ (early preterm birth) เป็นการคลอดก่อนอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มักจะสัมพันธ์กับการติดเชื้อ ความยาวของปากมดลูกลดลง และตรวจไฟโบรเนคตินของทารกในครรภ์ (fetal fibronectine) ให้ผลบวก
- 2) การคลอดก่อนกำหนดในระยะหลัง (late preterm birth) เป็นการคลอดหลังอายุครรภ์ 32 สัปดาห์แต่ก่อน 37 สัปดาห์ มักจะสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก

## สาเหตุ

ลินด์เซย์ (Lindsay, 2004) ได้แบ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็น 5 ด้าน คือ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ด้านประวัติการเจริญพันธุ์ ด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ด้านเศรษฐกิจ และด้านวัฒนธรรมหรือพฤติกรรม

### 1. ปัจจัยด้านลักษณะประชากร

1) อายุ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มีการศึกษาพบว่าอายุของสตรีตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางโครโมโซมของทารกในครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด และพบการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (Pillitteri, 2007)

2) สตรีตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อย พบว่า สตรีที่มีน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 50 กิโลกรัม มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หรือสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเพิ่มน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่า 5 กิโลกรัม หรือมีการเพิ่มน้ำหนักขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 0.24 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ (พัญญ พันธุ์บุรณะ, 2550)

## แบบฝึกหัดท้ายบท

1. สตรีตั้งครรภ์ต่อไปนี้ผลการตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ สตรีรายใดมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดน้อยที่สุด

- ก. นางมะยม เรียนจบชั้น ป.6
- ข. นางมะเฟือง เคยแท้งบุตรในครรภ์ก่อน
- ค. นางมะขาม เป็นพนักงานแพคของในโรงงาน
- ง. นางมะนาว เป็นพนักงานขายต้องเดินทางจัดแสดงสินค้าบ่อยๆ

2. เกี่ยวกับสัญญาณเตือนการคลอดก่อนกำหนด ข้อใดถูกต้อง

- ก. เกิดขึ้นประมาณ 1-2 สัปดาห์ ก่อนการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- ข. เป็นอาการที่ไม่รุนแรงและช่วยให้วินิจฉัยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- ค. มีอาการปวดบีบในช่องท้อง ปวดหน่วงๆ คล้ายปวดประจำเดือน ปวดบั้นเอว ปวดคล้าย ทารกเคลื่อนต่ำลง มีมูกออกช่องคลอด
- ง. ถูกทุกข้อ

3. อาการแสดงของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ยกเว้นข้อใด

- ก. ปากมดลูกนุ่ม
- ข. ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร
- ค. มีการหดตัวของมดลูกนานประมาณ 5 วินาที มา 2-3 วัน
- ง. ประเมินพบการหดตัวของมดลูก 4 ครั้งใน 20 นาที

4. สตรีตั้งครรภ์รายใดมีอาการแสดงของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

- ก. นางแมว อายุครรภ์ 30 สัปดาห์ ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร มีความบาง 50%
- ข. นางหมีว อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มีมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด
- ค. นางหมี อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ มดลูกหดตัวทุก 5 นาที เป็นเวลานาน 45 วินาที
- ง. นางหมี อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ปวดหน่วงท้องน้อยคล้ายปวดประจำเดือน

5. เกี่ยวกับการตรวจร่างกายสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ข้อใดถูกต้อง
- ประเมินการหดตัวของมดลูก เป็นเวลานานอย่างน้อย 30 นาที
  - ห้ามตรวจภายในทางช่องคลอด ยกเว้นมีอาการเจ็บครรภ์ถี่และปวดเบ่ง
  - มดลูกหดตัวอย่างน้อย 4 ครั้ง ในเวลา 20 นาที นาน 30 วินาทีขึ้นไป แสดงว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
  - ถูกทุกข้อ
6. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยการคลอดก่อนกำหนด ยกเว้นข้อใด
- Nitrazine paper test ตรวจ pH ของน้ำคร่ำ
  - การตรวจระดับ fetal fibronectin ในมูกปากมดลูก
  - การใช้ Tocodynamometry ตรวจการหดตัวของมดลูก
  - การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด ตรวจวัดความยาวปากมดลูก
7. การตรวจหาระดับของสารในข้อใดใช้ทำนายโอกาสในการคลอดก่อนกำหนด
- hCG
  - estriol
  - fibronectin
  - alpha-fetoprotein
8. ย้ายยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะสามารถยืดอายุครรภ์ได้กี่วัน
- 1 วัน
  - 2-7 วัน
  - 7-10 วัน
  - 10-14 วัน
9. ข้อห้ามในการใช้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก คือข้อใด
- ปากมดลูกเปิดมากกว่า 4 เซนติเมตร
  - ถุงน้ำคร่ำแตก
  - Preeclampsia
  - Chorioamnionitis
  - ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์
  - โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

## การพยาบาลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตก ก่อนการเจ็บครรภ์

### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

ภายหลังสิ้นสุดบทเรียนสามารถ

1. บอกความหมายของภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ได้
2. บอกสาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบ การวินิจฉัย และการรักษาสตรีที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ได้
3. วางแผนการพยาบาลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ได้

### หัวข้อ

1. บทนำ
2. ความหมายของภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
3. สาเหตุของภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
4. อาการและอาการแสดงของภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
5. ผลกระทบของภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
6. การวินิจฉัย: การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
7. การรักษาสตรีที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
8. การพยาบาลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
9. ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
10. ตัวอย่างแผนการพยาบาล
11. สรุป
12. แบบฝึกหัดท้ายบท
13. กรณีศึกษา

## บทนำ

ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ เป็นปัญหาที่พบบ่อยในสตรีตั้งครรภ์ และสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพและการตายของทารกแรกเกิด พบอุบัติการณ์คิดเป็นร้อยละ 20 ของการตายปริกำเนิด (ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ และธีระ ทองสง, 2555) น้ำคร่ำมีหน้าที่ทำให้ทารกสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างเต็มที่นำไปสู่พัฒนาการของระบบกล้ามเนื้อ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของระบบทางเดินหายใจเป็นไปตามปกติ ป้องกันไม่ทำให้ทารกได้รับอันตรายจากแรงกระแทกโดยตรง และป้องกันไม่ให้สายสะดือถูกกดทับโดยทารกหรือการหดตัวของมดลูก ส่วนถุงน้ำคร่ำมีหน้าที่ช่วยป้องกันทารกจากเชื้อแบคทีเรียต่างๆ ในช่องคลอด และป้องกันไม่ให้ส่วนของทารกโผล่พ้นปากมดลูก การแตกของถุงน้ำคร่ำจึงทำให้การทำหน้าที่ของถุงน้ำคร่ำเสียไป มีผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ กับทารก อาทิ การติดเชื้อ การคลอดก่อนกำหนด ภาวะพร่องออกซิเจนจากสายสะดือพลัดต่ำ ภาวะเจริญเติบโตช้า และความคิดการแต่กำเนิดต่างๆ ส่วนสตรีตั้งครรภ์อาจมีปัญหาการติดเชื้อในโพรงมดลูก และการคลอดยาวนาน การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยลดปัญหาต่างๆ ของมารดาและทารกได้

## ความหมาย

ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ หมายถึง ภาวะที่ถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วที่เกิดขึ้นเองก่อนเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์ ไม่ว่าจะอายุครรภ์จะครบกำหนดหรือไม่ก็ตาม (Cunningham et al., 2010)

คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะการแตกของถุงน้ำคร่ำก่อนการเจ็บครรภ์ ได้แก่

1. Premature rupture of membranes: PROM หมายถึง ภาวะที่มีการแตกหรือรั่วของถุงน้ำคร่ำก่อนที่จะมีอาการเจ็บครรภ์จริง โดยไม่จำกัดอายุครรภ์
2. Preterm premature rupture of membranes: PPRM หมายถึง ภาวะที่มีการแตกหรือรั่วของถุงน้ำคร่ำก่อนที่จะมีอาการเจ็บครรภ์จริง ก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์
3. Term premature rupture of membranes: Term PROM หมายถึง ภาวะที่มีการแตกหรือรั่วของถุงน้ำคร่ำก่อนที่จะมีอาการเจ็บครรภ์จริง หลังอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ส่วนใหญ่จะเกิดการเจ็บครรภ์เองตามมาใน 1-12 ชั่วโมง
4. Prolong premature rupture of membranes: Prolong PROM หมายถึง ภาวะที่มีการแตกหรือรั่วของถุงน้ำคร่ำจนกระทั่งเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์จริง (latency period) นานเกิน 24 ชั่วโมง

## กรณีศึกษา

### การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ 32 สัปดาห์ ที่มีทารกตายในครรภ์

ชื่อผู้ใช้บริการ นางสาว นามสมมุติ เพศ หญิง อายุ 26 ปี  
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ ค้าขาย (ผักสด)  
ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3  
วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 19 กุมภาพันธ์ 2558  
การวินิจฉัยครั้งแรก G<sub>1</sub>P<sub>0-0-0-0</sub> GA 32 wk by date  
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย G<sub>1</sub>P<sub>0-0-0-0</sub> GA 32 wk by date with DFIU

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 1. ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ

###### 1.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ลูกไม่ดิ้น ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีมูกเลือด ไม่เจ็บครรภ์

###### 1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และ/หรือการตั้งครรภ์ การคลอดในปัจจุบัน

ผู้ใช้บริการ G<sub>1</sub>P<sub>0-0-0-0</sub> ไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ แต่ต้องการบุตร LMP 17 กรกฎาคม 2557 EDC 24 เมษายน 2558 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขณะตั้งครรภ์สุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีอาการแพ้ท้อง ฝากครรภ์ที่คลินิก 4 ครั้ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติในวันแรกที่มาฝากครรภ์ วันที่ 3 ตุลาคม 2557 Blood group O, Rh Positive, VDRL: Non-reactive, HBsAg: Negative, Anti HIV: Negative, ไม่มีค่าความเข้มข้นของเลือด ไม่มีผลการตรวจปัสสาวะ

2 เดือนก่อน (วันที่ 14 ธันวาคม 2558) ขณะอายุครรภ์ 21 สัปดาห์ มีประวัติลื่นล้มในตลาด ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีมูกเลือด ไม่เจ็บครรภ์ มารับการตรวจอัลตราซาวด์ที่โรงพยาบาล ตรวจพบทารกทำกันคเนน้ำหนัก 770 กรัม มีการเต้นของหัวใจทารก ทารกมีการเคลื่อนไหวดี ไม่มีก้อนเลือดคั่งบริเวณรก แพทย์ได้แนะนำให้รีบกลับมาตรวจที่โรงพยาบาลอีกครั้งหากมีเลือดออกทางช่องคลอดหรือเจ็บครรภ์

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล (วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2558) รู้สึกลูกดิ้นเบาๆ โกงตัว ปวดไปมาเหมือนอยากกลับหัว

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล (วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2558) รู้สึกลูกไม่ดิ้น จึงตัดสินใจมาโรงพยาบาลในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2558 เวลา 20.00 น. แพทย์อัลตราซาวด์พบว่าทารกตายในครรภ์ จึงรับไว้ในโรงพยาบาลและวางแผน labor induction ในเช้าวันต่อไป

### 1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และ/หรือการคลอดในอดีต

ตั้งครรภ์ครั้งแรก สุขภาพแข็งแรงดี ไม่เคยมีไข้หรือโรคติดเชื้อ ไม่เสพยาเสพติด ไม่เคยซื้อยา  
รับประทานเองระหว่างการตั้งครรภ์

## 2. ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว

ผู้ใช้บริการปฏิเสธ ประวัติโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ทารกพิการแต่กำเนิด  
ทารกตายในครรภ์ และโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ภายในครอบครัว

สามีปฏิเสธการสูบบุหรี่ โรคประจำตัว โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

## 3. การประเมินผู้ใช้บริการ ตามแบบแผนสุขภาพ

### 3.1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ก่อนตั้งครรภ์รับรู้ว่าเป็นตัวเองแข็งแรงดี ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา หรือเสพยาเสพติด เวลาไม่สบาย  
จะซื้อยากินเองในบางครั้ง ขณะตั้งครรภ์มีอาการเวียนศีรษะบ่อยๆ อ่อนเพลีย ตกขาวเพิ่มมากขึ้น  
ไม่ได้แก้ไขอะไร

มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 11 สัปดาห์ ที่ คลินิก ฝากครรภ์ทั้งหมด 4 ครั้ง ช่วงแรก  
ไปไม่ตรงตามนัดเพราะมีผู้ชายของจึงลืม

2 เดือนก่อน ขณะอายุครรภ์ 21 สัปดาห์ สิ้นลมที่ตลาด ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีมูกเลือด ไม่เจ็บครรภ์  
มารับการตรวจอัลตราซาวด์ที่โรงพยาบาลแพทย์บอกว่าตรวจไม่พบความผิดปกติและแนะนำให้กลับมา  
โรงพยาบาลหากมีเลือดออกทางช่องคลอดหรือเจ็บครรภ์ หลังจากมีเหตุการณ์สิ้นลมผู้ใช้บริการได้ไป  
คลินิกตามนัดทุกครั้ง รับทราบว่าการยังปกติ รับรู้ว่าลูกดิ้นดีทุกวันแต่นับลูกดิ้นไม่เป็น ไม่ทราบว่า  
ทารกควรดิ้นอย่างน้อยกี่ครั้ง ไม่ทราบว่าลูกดิ้นน้อยลงควรรับมาโรงพยาบาลโดยไม่ต้องรอจนทารกหยุด  
ดิ้น

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล (วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2558) รู้สึกลูกดิ้นเบาๆ โกงตัว ปวดไปมาเหมือน  
อยากกลับหัว คิดว่าตนเองอ้วนขึ้นหน้าท้องหนาขึ้น จึงไม่ค่อยรู้สึกว่าลูกดิ้น หรือลูกอาจดิ้นขณะตนเอง  
นอนหลับ หรือดิ้นในขณะที่ยุ่งกับการขายของ

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล (วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2558) รู้สึกลูกไม่ดิ้น จึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล  
ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2558 เวลา 20.00 น. เพื่อจะได้อัลตราซาวด์ดูทารกเหมือนครั้งก่อน จะได้  
สบายใจไม่ต้องคิดมากอีก ภายหลังอัลตราซาวด์ผู้ใช้บริการจึงทราบว่าทารกตายแล้วและแพทย์ให้นอน  
โรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการและให้ยาเร่งคลอดทารกตายในครรภ์ในเช้าวันต่อไป ผู้ใช้บริการและสามี  
รู้สึกเสียใจเมื่อทราบว่าทารกตายแล้วเพราะเป็นลูกคนแรกและคิดว่ามีความพร้อมแล้วในการเลี้ยงดู  
ทารก อีก 8 สัปดาห์ ลูกก็จะคลอดแล้ว แม่ของผู้ใช้บริการจะเดินทางมาจากต่างจังหวัดเพื่อช่วยดูแล  
ทารกแรกเกิด หลังเกิดอุบัติเหตุผู้ใช้บริการไม่มีอาการน้ำเดิน ไม่มีมูกเลือด ไม่เจ็บครรภ์ ทารกดิ้นดี จึง

## การพยาบาลสูติศาสตร์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด เพื่อให้มีสุขภาพดีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด การที่พยาบาลมีความรู้ในทฤษฎีและมีทักษะในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การพยาบาลสูติศาสตร์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ที่ผู้เขียนเรียบเรียงขึ้นนี้เป็นการรวบรวมความรู้จากการศึกษาดำรง งานวิจัย และประสบการณ์ในการนิเทศนักศึกษาที่มา 10 กว่าปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นตำราหลักในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ และมีแบบฝึกหัดสำหรับฝึกทำก่อนสอบช่วยให้จดจำเนื้อหาได้ดีมากขึ้น มีทักษะในการทำข้อสอบโดยเฉพาะการสอบใบประกอบวิชาชีพ นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้

### ปิยะพร กองเงิน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ISBN 978-616-314-202-3



9 786163 142023

ราคา 220 บาท

หมวดพยาบาลศาสตร์

<http://www.thammasatpress.tu.ac.th>