

การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์*

Nursing Care of Women at Risk for Preterm Labor

Piyaporn Sittkul-a-nan

บทคัดย่อ : การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากพบอัตราการตายของทารกในครรภ์ที่สูง หรือหากทารกรอดชีวิตมักจะมีปัญหาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านต่างๆ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและประเทศชาติ ซึ่งการแก้ไขปัญหการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังไม่ประสบผลสำเร็จ แม้ว่าความก้าวหน้าของการรักษาด้วยยาและเทคโนโลยีจะเข้ามามีบทบาทมากขึ้นการป้องกันไม่ให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นหัวใจสำคัญในการแก้ไขปัญหการพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างละเอียด ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ เช่น การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานอาหารที่มีโปรตีนและกรดโฟลิกสูง การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เป็นต้น

คำสำคัญ: การพยาบาล เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

Abstract : Preterm labor is a public health problem. It was found that the rate of sudden infant death is high, and if the infant survives, mental and physical health problems are often found. These problems affect child development, family and country. No solution has been found for preterm labor, even with significant medical achievements and accomplishments in technology. Nurses must realize that it is very important to prevent preterm labor by carefully assessing risk factors, history and physical assessment and giving knowledgeable advice on being healthy before and throughout the pregnancies such as relaxation, eating foods high in protein and folic acid, and drinking eight glasses of water per day.

Keyword : Nursing care, Preterm labor

* อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็กที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหา ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์คลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 5-15 ของการคลอด เป็นสาเหตุการตายร้อยละ 75-80 ของอัตราการตายของทารกแรกเกิด¹ และพบว่าอัตราการตายในขวบปีแรกของทารกเกิดก่อนกำหนดมีถึงร้อยละ 40-70 เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีร่างกายที่เจริญเติบโตไม่เต็มที่ อวัยวะต่างๆ ยังไม่พร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบต่างๆ ของร่างกาย ปัญหาที่พบบ่อย เช่น ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ร้อยละ 37-65 จะมีปัญหาการหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ร้อยละ 14-25 มีปัญหาการติดเชื้อ ร้อยละ 2-4 มีภาวะเลือดออกในสมอง² และจากการติดตามทารกพบว่าเมื่ออายุ 2 ปี เด็กจะมีความบกพร่องเกี่ยวกับระบบประสาทและกล้ามเนื้อ พัฒนาการด้านจิตใจตลอดจนภาษาและการพูด³ นอกจากนี้การศึกษาวิจัยในระยะยาวตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งวัยรุ่นพบว่า เมื่ออายุ 8 ปี เด็กจะมีปัญหาในเรื่องของการพูด การใช้ภาษา และการเข้าสังคม โดยเฉพาะเด็กชายจะมีปัญหามากกว่าเด็กหญิง⁴ และปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือเด็กจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่เกิดครบกำหนด⁵ ทำให้เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้และการศึกษา อันจะส่งผลในการพัฒนาประเทศ

แม้ว่าความก้าวหน้าของการรักษาด้วยยาและเทคโนโลยีจะเข้ามามีบทบาทในการดูแลสตรีตั้งครรภ์มากขึ้น เช่น การใช้ยาช่วยห้ามดลูกคลายตัว การตรวจอัลตราซาวนด์เพื่อประเมินอายุครรภ์ เป็นต้น แต่ยังคงพบว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดยังไม่ลดลง⁶ นอกจากผลข้างเคียงของยาที่มีต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์แล้ว สตรีเจ็บครรภ์

คลอดก่อนกำหนดจะถูกจำกัดกิจกรรมและต้องนอนพักในโรงพยาบาลเป็นเวลาหลายวัน เกิดผลทางลบต่อร่างกายและอารมณ์ ได้แก่ ทำให้สูญเสียกำลังของกล้ามเนื้อต่างๆ น้ำหนักลด อารมณ์ไม่มั่นคง การรับรู้ลดลง วิตกกังวล เครียดและหงุดหงิดง่าย⁶ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมของสตรีตั้งครรภ์ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและไม่สามารถทำหน้าที่ต่างๆ ได้ดั้งเดิม ไม่ว่าจะเป็นงานบ้าน หรือการดูแลบุตร เป็นผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดภาวะเครียด⁶ ส่วนสามีจะเกิดความวิตกกังวลและความเครียดจากการดูแลภรรยาซึ่งไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนเดิม และต้องทำหน้าที่ต่างๆ แทนภรรยา นอกจากนี้พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้มีผลต่อความสมบูรณ์ทางอารมณ์และความผาสุกของครอบครัว⁷ สตรีตั้งครรภ์บางคนต้องหยุดงาน⁸ บางคนต้องลาออกจากงาน บางคนต้องจ้างคนช่วยเลี้ยงดูบุตรที่มีอยู่ ทำให้สูญเสียรายได้และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ผลจากปัญหาเศรษฐกิจจึงส่งผลให้เกิดความเครียดในครอบครัว⁹ นอกจากนี้ยังทำให้ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษาทารกเกิดก่อนกำหนด

ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

องค์การอนามัยโลก ให้คำจำกัดความของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ว่าเป็นการเจ็บครรภ์คลอดขณะอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last Menstruation Period)¹⁰ อายุครรภ์ต่ำสุดที่นับเป็นการคลอดก่อนกำหนดขึ้นอยู่กับความสามารถในการช่วยเหลือทารกให้รอดชีวิตของแต่ละประเทศ โดยทั่วไปนับที่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ หรือ 114 วัน สำหรับประเทศไทยกำหนดให้ การเจ็บครรภ์คลอดก่อน

กำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์ 28 - 37 สัปดาห์¹¹

สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สาเหตุที่แท้จริงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังไม่ทราบแน่ชัด อย่างไรก็ตามพบว่สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอาจมีสาเหตุ ดังนี้

1. สาเหตุด้านสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่

1.1 มีประวัติคลอดก่อนกำหนด จากการศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่า มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปประมาณร้อยละ 30¹²

1.2 มีประวัติการแท้ง โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่มีการแท้งหลายๆ ครั้ง และเป็นการแท้งในไตรมาสที่ 2 มากกว่าไตรมาสที่ 1 ไม่ว่าจะเป็นการแท้งที่เกิดขึ้นเอง หรือการทำแท้ง¹³ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในครั้งต่อไป

1.3 การผ่านการคลอด 5 ครั้ง ขึ้นไป อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์อาจมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการตั้งครรภ์หลายครั้ง เช่น มีความดันโลหิตสูง มีภาวะรกเกาะต่ำ เป็นต้น

1.4 มีการยืดขยายของมดลูกมากเกินไป เช่น ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ เป็นต้น การยืดขยายของมดลูกอย่างมากส่งผลให้มดลูกหดตัวมากกว่าปกติและพบว่า ร้อยละ 30 ของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์แฝด¹⁴

1.5 มีความผิดปกติของมดลูก เช่น มีประวัติการผ่าตัดมดลูก ปากมดลูกไม่แข็งแรง มีก้อนหรือเนื้องอกบริเวณมดลูก เป็นต้น

1.6 มีห่วงคุมกำเนิดค้างอยู่ในโพรง

มดลูก ห่วงคุมกำเนิดอาจกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้¹⁵

1.7 มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด จะมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมา ร้อยละ 30-40¹⁶

1.8 มีการตกเลือดในระหว่างตั้งครรภ์ มักจะพบการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีที่มีภาวะตกเลือดในระหว่างตั้งครรภ์เนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด เป็นต้น¹⁷

1.9 มีอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 35 ปี อายุของสตรีตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางโครโมโซมของทารกในครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด¹⁸ และพบการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น¹⁹

1.10 มีน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 50 กิโลกรัม มีการศึกษาพบว่า สตรีที่มีน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 50 กิโลกรัม มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด¹⁷

1.11 มีปัญหาสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1.12 มีภาวะโลหิตจาง อาจเกิดจากการที่ร่างกายขาดสารอาหารหรือเป็นโรคบางชนิด ภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์ทำให้ทารกและรกได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอจึงเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1.13 การติดเชื้อต่างๆ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ปอดบวม ไซ้ตั้งอักเสบ เป็นต้น

1.14 การใช้สารเสพติด มีการศึกษา

พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากเป็น 2 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่ดื่มกาแฟวันละ 3 แก้วขึ้นไปในระหว่างการตั้งครรภ์ไตรมาสแรก มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับการแตกของถุงน้ำคร่ำมากเป็น 2.2 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่ดื่มกาแฟวันละ 2 แก้ว²⁰ หากสตรีตั้งครรภ์เริ่มสูบบุหรี่ในครรภ์ที่ 2 จะพบการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้มากกว่าการตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ไม่ได้สูบบุหรี่ ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่เริ่มสูบบุหรี่ในการตั้งครรภ์ครั้งแรก จะพบการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้มากกว่าการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ซึ่งไม่ได้สูบบุหรี่ และอัตราเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะเพิ่มขึ้นตามปริมาณการสูบบุหรี่ของสตรีตั้งครรภ์²¹

1.15 การทำงานหนัก พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานหนักจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด¹⁷

1.16 การเดินทางติดต่อกันมากกว่า 1 ชั่วโมง อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์อ่อนเพลียมากกว่าปกติจึงเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1.17 การได้รับการกระทบกระเทือน หน้าท้อง หรือการผ่าตัดทางหน้าท้อง เช่น การผ่าตัดไส้ติ่ง เป็นต้น อาจทำให้เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1.18 มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดี อาจทำให้มีโอกาสเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้สูงร้อยละ 40-60²² ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษา พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดีมักเจ็บป่วยในระหว่างตั้งครรภ์และเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด²³

1.19 มีภาวะทุพโภชนาการ จากการศึกษาค้นพบว่าการปรับชนิดและปริมาณอาหารของสตรีตั้งครรภ์โดยจัดให้รับประทานอาหารที่มี

โปรตีนและกรดโฟลิกสูง จะช่วยให้จำนวนของทารกเกิดก่อนกำหนดลดลง²⁴

1.20 การไม่ฝากครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ฝากครรภ์มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์²⁵

2. สาเหตุด้านทารก ได้แก่

2.1 ทารกติดเชื้อ มีการศึกษา พบว่าการติดเชื้อของทารกมีความสัมพันธ์กับการเกิดก่อนกำหนด

2.2 ทารกในครรภ์เติบโตช้ากว่าปกติ พบว่า ทารกที่เจริญเติบโตช้าในครรภ์มักจะทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.3 ทารกเสียชีวิต ตามปกติเมื่อทารกเสียชีวิตในครรภ์จะเกิดการเจ็บครรภ์คลอดภายใน 2 สัปดาห์

2.4 ทารกผิดปกติแต่กำเนิด พบว่าทารกในครรภ์ที่มีความผิดปกติของโครโมโซมมักจะทำให้มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่าเจ็บครรภ์คลอดครบกำหนดถึง 2 เท่า¹⁴

2.5 ทารกมีส่วนนำประกอบด้วยอวัยวะหลายๆ อย่าง (Compound presentation) หรือทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ท่าก้น ท่าขวาง ท่าหน้า เป็นต้น ความผิดปกติของทารกดังกล่าวมักทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมา

2.6 มีความผิดปกติของรก เช่น ถุงน้ำคร่ำติดเชื้อ รกเกาะต่ำ เป็นต้น

การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

หัวใจสำคัญในการพยาบาลคือ การป้องกันไม่ให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อลดปัญหาที่ตามมาจากการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งส่งผลเสียต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารก และครอบครัว ตลอดจนเศรษฐกิจของชาติ แต่ในทาง

ปฏิบัติยังไม่มีการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างจริงจัง เนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น บุคลากรไม่เพียงพอ ไม่ตระหนักถึงความสำคัญ ขาดนโยบายที่ชัดเจน เป็นต้น พยาบาลสามารถป้องกันไม่ให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยการประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างละเอียด ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้ความรู้แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ดังนี้

1. ระยะก่อนตั้งครรภ์

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น สาเหตุ ผลกระทบ อาการ และอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อจะได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์

1.2 การตรวจร่างกายก่อนการตั้งครรภ์ มีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร โดยหากตรวจพบความผิดปกติ แพทย์จะให้การดูแลรักษาได้ทันที เช่น หากมีภาวะโลหิตจางแพทย์อาจให้ธาตุเหล็กหรือวิตามิน เพื่อบำรุงร่างกายให้สมบูรณ์ก่อนการตั้งครรภ์ หรือหากมีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จะได้รับยาปฏิชีวนะและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

1.3 การฉีดวัคซีนป้องกันโรค เช่น วัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1.4 การรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารให้ครบทุกชนิด และเพียงพอับความต้องการของร่างกาย เพราะโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์มีผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์²⁶ หากมีน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่า 45.5-50 กิโลกรัม หรือได้รับกรดโฟลิกไม่เพียงพอ อาจเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

1.5 การดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกาย และหลีกเลี่ยงจากผู้ป่วยโรคติดต่อต่างๆ เช่น

วัณโรค หัดเยอรมัน อีสุกอีใส เป็นต้น

1.6 การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และควรแบ่งเวลาในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

2. ระยะตั้งครรภ์

2.1 สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แม้ว่าปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่หากสตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น และพยายามปฏิบัติตัวให้ถูกต้องจะช่วยลดอัตราการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

2.2 การรับประทานอาหารและยา มีการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทุพโภชนาการและมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยในระหว่างตั้งครรภ์ จะมีความสัมพันธ์กับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับประทานอาหารอย่างเพียงพอจะช่วยป้องกันผลกระทบจากการขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานของอวัยวะในร่างกาย โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พยาบาลต้องให้คำแนะนำโดยเน้นชนิดของอาหารที่ถูกต้อง และปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากวัยรุ่นมักจะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อทารกในครรภ์²⁷ จึงอาจทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในแต่ละวันสตรีตั้งครรภ์ควรรับประทานโปรตีนประมาณ 60 กรัม วิตามินและเกลือแร่ต่างๆ มีการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ขาดกรดโฟลิกจะทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้²⁸ อาหารที่มีกรดโฟลิก เช่น ส้ม ผักใบเขียว ธัญพืช เป็นต้น²⁹ อย่างไรก็ตามหากสตรีตั้งครรภ์ได้รับวิตามินบางชนิดมากเกินไปก็อาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ เช่น วิตามินเอที่รับประทานมากเกินไปจะเพิ่มความผิดปกติต่อทารกในครรภ์เป็น 2 เท่า ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานยาที่มีส่วนประกอบของวิตามินเอ

หรือรับประทานดับมากเกินกว่าวันละ 50 กรัม³⁰

2.3 การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หรือดื่มน้ำผลไม้บ่อย ๆ การได้รับน้ำเพียงพอ จะช่วยลดการหลังสารแอนติไดยูเรติกฮอร์โมน (antidiuretic hormone) และออกซิโตซิน (oxytocin) จากต่อมใต้สมองซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด³¹

2.4 การป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการขยายของมดลูกทำให้ความจุระเพาะปัสสาวะลดลงและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ และดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ให้ถูกต้องเหมาะสม

2.5 การนอนหลับ สตรีตั้งครรภ์ควรนอนหลับอย่างน้อยในตอนกลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และในตอนกลางวัน 2-3 ชั่วโมง³² โดยเฉพาะช่วงปลายไตรมาสที่ 2 ถึงไตรมาสที่ 3 นอกจากนั้นควรนอนตะแคงซ้ายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง¹⁷ เพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปสู่มดลูก ทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกลดลง

2.6 การผ่อนคลาย สตรีตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากภาวะเครียดจะทำให้สารแคททีโคลามีน (catecholamine) หลังออกมาจำนวนมากมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง และทำให้พรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) หลังออกมา กระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ควรวิธีการที่จะช่วยให้ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลงเบาๆ ที่ชอบ พูดคุยกับคนที่ทำให้สบายใจ การทำสมาธิ การสวดมนต์ตามศาสนาที่นับถือ เป็นต้น

2.7 การจำกัดกิจกรรมและการออกกำลังกาย สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นที่จะต้องหลีกเลี่ยง

การออกกำลังกายและกิจกรรมงานบ้านหรืองานอาชีพบางอย่างที่อาจทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ เช่น การเดินขึ้นลงบันไดบ่อยๆ การเดินทางไกล การยืนนานๆ การทำงานอย่างหนัก เป็นต้น

2.8 หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน เพราะมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง และทำให้พรอสตาแกลนดินหลังออกมากระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.9 งดการมีเพศสัมพันธ์หรือใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เพราะการถึงจุดสุดยอด (orgasm) และน้ำอสุจิ จะกระตุ้นการหลังของพรอสตาแกลนดินทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก³³ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ควรสังเกตการหดตัวของมดลูก 2 - 3 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์ หากมดลูกหดตัวแม้จะไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ให้รีบไปโรงพยาบาลทันที นอกจากนั้นการมีเพศสัมพันธ์ยังเป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่ปากมดลูกทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเช่นกัน

2.10 หลีกเลี่ยงการกระตุ้นหวันม เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่ติงบริหารหวันมเพื่อแก้ไขปัญหาหวันมสัน เป็นต้น เพราะการกระตุ้นหวันมจะกระตุ้นการหลังของออกซิโตซิน ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด

2.11 สังเกตอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่

1) มดลูกบีบตัวแรงขึ้น และถี่ขึ้นมากกว่า 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมง หรือ ทุก 15 นาที แม้ในขณะที่นอนพัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการบีบรัดตัวเป็นจังหวะที่สม่ำเสมอ

2) ปวดเกร็งท้องคล้ายปวดประจำเดือน อาจปวดแล้วหยุดหายไป หรืออาจปวดตลอด

3) ปวดบริเวณต้นขาหรือหลัง
ช่วงล่าง อาจปวดเป็นพักๆ หรือปวดตลอด

4) ปวดต่วงในอุ้งเชิงกรานหรือ
รู้สึกคล้ายกับทารกดิ้นลงมา

5) ท้องเสีย หรือลำไส้บิดตัว
จนปวดท้อง

6) มีสารคัดหลั่งออกจากช่อง
คลอด อาจเป็นมูก มูกปนเลือด เลือด หรือน้ำคร่ำ
การสังเกตอาการ และอาการแสดงของการเจ็บ
ครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีความสำคัญมาก
เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นโดยไม
สามารถยืดอายุครรภ์ออกไป ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็น
เพราะขาดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล แต่
เกิดจากสตรีตั้งครรภ์มารับการรักษาพยาบาลช้า
เกินไป³¹

2.12 การมาตรวจตามนัด เป็นสิ่ง
สำคัญที่พยาบาลต้องอธิบายให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจ
ในการมาตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อ
การดูแลรักษาและป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อน
กำหนด

ตารางที่ 1 ปัญหาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่พบบ่อยจำแนกตามอายุ²

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	อาการหายใจลำบาก	ภาวะติดเชื้อ	ภาวะเลือดออกในสมอง
28	65%	25%	4%
29	53%	25%	3%
30	55%	11%	2%
31	37%	14%	2%
32	28%	3%	1%
33	34%	5%	0%
34	14%	4%	0%

สรุป

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็น
ปัญหาทางสูติศาสตร์ที่พบบ่อยและยังเป็นปัญหา
สำคัญในปัจจุบัน เพราะการคลอดก่อนกำหนด
ทำให้เกิดผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารก ครอobr
และประเทศชาติ ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น พยาบาล
ควรตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการเจ็บ
ครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการประเมินความ
เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่าง
ละเอียด ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้ความรู้
ในการดูแลสุขภาพแก่สตรีก่อนตั้งครรภ์ และสตรี
ตั้งครรภ์ทุกราย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนด

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์
ปราณี ทัพไพเราะ ที่กรุณานับสนุนและให้ข้อเสนอ
แนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. อุษา เชื้อหอม. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน: การดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์-ทารกแรกเกิด ในภาวะเสี่ยงและเบี่ยงเบน. ชลบุรี: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2544. หน้า 162-165.
2. Michael, G.R., Robert, D.E. Preterm Labor. eMedicine [On-line serial]. 2007 May [cited 2007 May 31]: [9 screens]. Available from: <http://www.emedicine.com/med/topic3245.htm>
3. Schaap, A.H.P., et al. Influence of obstetric management on outcome of extremely preterm growth retarded infants. Archives of Disease in Childhood (Fetal and Neonatal Edition), 1997; 77: 95-9.
4. Premature Babies Show Long-Term Effects. The New York Times [On-line serial]. 2004 November [cited 2004 November 15]: Available from: <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9A0DE0D9113CF933A2575BC0A9629C8B63>.
5. Shery, G.S. As the Tiniest Babies Grow, So Can Their Problems. The New York Times [On-line serial]. 2004 May [cited 2004 May 8]: Available from: <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9E07E5DC1338F93BA35756C0A9669C8B63>.
6. Johnson, P. Suppression of Preterm Labour. Journal of Paediatrics, Obstetric & Gynaecology, 1994; Mar-Apr: 14-21.
7. Clauson, I. Uncertainty and Stress in Woman Hospitalized With High-Risk Pregnancy. Clinical Nursing Research, 1996; August: 309-25.
8. Coster-Schulz, A. & Mackey, C. The Preterm Labor Experience: A Balancing Act. Clinical Nursing Research, 1998; 7(4): 35-359.
9. Schroeder, A. Bed rest in Complicated Pregnancy. A Critical Analysis. American Journal of Maternal Child Nursing, 1998; Jan-Freb: 45-50.
10. Cunningham, C., Gant, F., Leveno, J., Gilstrap, C., Hauth, C., & Wenstrom, D. Williams Obstetrics. New York: McGraw Hill; 2001.
11. พัญูญ พันบุรณะ และวินิต พัวประดิษฐ์. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน: ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิจ พัวประดิษฐ์, และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์รวมฉบับที่ 2. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง; 2540. หน้า 97-117.
12. Wheeler, L. Nurse-midwifery handbook: a practical guide to prenatal and postpartum care. Philadelphia: Lippincott; 1997.
13. Berkowitz, G.S. & Papiernik, E. Epidemiology of preterm birth. In: H.K. Armenian, L. Gordis, J.L. Kelsey, M.M. Levine, & S.B. Thacker editors. Epidemiologic reviews. Maryland: The Johns Hopkins University, School of Hygiene and Public Health; 1993. p. 414-43.
14. Bottoms, S. Delivery of the premature infant. Clinical Obstetrics and Gynecology, 1995; 38: 780-9.
15. Melson, K. A., Jaffe, M.S., Kenner, C. & Amlung, S. Maternal-infant care planning. 3rd ed. Pennsylvania: Springhouse Corporation; 1999.
16. Richards, D.S. Complications of the prolonged PROM and Oligohydramnios. Clinical Obstetrics and Gynecology, 1998; 41: 817-26.
17. Dickason, E. J., Silverman, B.L. & Kaplan, J.A. Maternal-infant nursing care. 3rd ed. St. Louis: Mosby.; 1998.
18. Green, K. Prenatal assessment. In: H.a. Carcio editor. Advanced health assessment of woman: clinical skills and procedures. Philadelphia: Lippincott; 1999. p. 100-26.
19. Pillitteri, A. Maternal & child health nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

20. Williams, M.A., et al. Cigarettes, coffee, and preterm premature rupture of the membranes. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 1993; 48: 69-71.
21. Cnattingius, S., Granath, F., Petersson, G. & Harlow, B. The influence of gestational age and smoking habits on the risk of subsequent preterm deliveries. *The New England Journal of Medicine*, 1999; 341: 943-8.
22. Gilbert, E.S. & Harmon, J.S. *Manual of high risk pregnancy & delivery*. S.T. Louis: Mosby-Year Book, Inc; 1993.
23. Thomson, E. Small and large babies. In: V.R. Bennett & L.K. Brown editors. *Myles: textbook for midwives*. 12th ed. Glasgow: Bath Press Colourbooks; 1993. p.559-77.
24. Waterston, T. Epidemiology and social paediatrics. In: M. Bellman & N. Kennedy editors. *Paediatrics and child health: a textbook for DCH*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000. p. 1-26.
25. Main, D.m. & Main, E.K. Preterm birth. In: S.G. Gabbe, J.R. Niebyl, & J.L. Simpson editors. *Obstetrics normal and problems pregnancies*. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone; 1991. p.829-80.
26. Bernstein, P.S., Harrison, E.S. & Merkatz, I.R. Preconception and prenatal care. In: W.R. Cohen editor. *Cherry and Merkatz's complications of pregnancy*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2000. p. 1-15.
27. Marks, M.G. *Broadribb's introductory pediatric nursing*. 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott ; 1994.
28. Robinson, A. Hematology, oncology and immunology. In: M. Bellman & N. Kennedy editors. *Paediatrics and child health: A textbook for DCH*. Edinburgh: Churchill Livingstone.; 2000. p. 277-96.
29. Worthington-Roberts, B. S. Nutrition. In: W. R. Cohen editor. *Cherry and Merkatz's complications of pregnancy*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2000. p. 17-48.
30. Modell, M. Genetic disease and congenital disorders in primary care. In: M. Bellman & N. Kennedy editors. *Paediatrics and child health: A textbook for DCH*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000. p. 159-74.
31. Lipshitz, J., Pierce, M., & Arntz, M. Preterm Labor. In: A. Knuppel, & E. Drukker editors. *High Risk Pregnancy: A Term Approach*. Philadelphia: W.B. Saunder; 1993. p. 396-421.
32. Sherwen, L.N., Scoloveno, M.A. & Weingarten, C.T. *Maternity nursing: Care of the childbearing family*. 3rd ed. The United State of America: Appleton & Lang; 1999.
33. Fuch, F. & Stubblefield P.G. *Preterm Brith: Causes, Prevention, And Management*. New York: Macmillan Publishing; 1984.

