

## การพยาบาลมารดาและทารกที่ได้รับยาระงับปวดด้วยวิธีการให้ยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลัง ระหว่างคลอดและการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด: กรณีศึกษา

ทิพวรรณ โพธิ  
ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

### บทคัดย่อ

การบริหารความเจ็บปวดของมารดาที่อยู่ในภาวะเจ็บครรภ์คลอดถือเป็นเรื่องของมนุษยธรรมและเป็นสิทธิที่มารดาควรได้รับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี จึงเริ่มนำหลักการได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด มาใช้ในการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการคลอดของมารดา การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลมารดาและทารกที่ได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด และการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด และเพื่อทบทวนกระบวนการให้การพยาบาลมารดาและทารกที่ได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด และการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

ผลการศึกษามารดาตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ ๓๙<sup>๓</sup> สัปดาห์ มีอาการเจ็บครรภ์นานๆครั้ง แพทย์นัดมาเพื่อทำการเร่งคลอด มารดามีความประสงค์จะคลอดเองแต่มีความวิตกกังวลถึงเรื่องความเจ็บปวดของการคลอด จึงได้มีการนำหลักการดังกล่าวมาใช้กับมารดารายนี้ ในระยะคลอดได้เฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตต่ำของมารดา โดยการตรวจเช็คสัญญาณชีพทุก ๕ นาที ๓ ครั้งและทุก ๓๐ นาทีจนคลอด ติดเครื่องบันทึกการบีบตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และจัดเตรียมอุปกรณ์กู้ชีพทารก เพื่อเฝ้าระวัง ภาวะการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจอย่างเฉียบพลันของทารก และให้การช่วยเหลืออย่างทันที่ ในระหว่างทำหัตถการ การบีบตัวของมดลูกอยู่ที่ทุก ๓ นาที เป็นระยะเวลา ๓๕ วินาที เสียงหัวใจทารกปกติ สัญญาณชีพปกติ มารดาให้ความร่วมมือดีกับทีมแพทย์และพยาบาล หลังได้รับยามีอาการผ่อนคลาย อาการนอนเกร็ง และการกลืนหายใจลดลงอย่างเห็นได้ชัด คะแนนความเจ็บปวดจาก ๘ คะแนน เหลือ ๒ คะแนน มารดาและทารกไม่มีผลข้างเคียงจากการได้รับยา ได้อธิบายขั้นตอนและกระบวนการคลอดเพื่อเสริมกำลังใจของมารดา มารดายังมีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะคลอดเอง เมื่อปากมดลูกเปิดหมด พบปัจจัยหลายอย่าง ว่ามารดาไม่สามารถเบ่งคลอดได้ เช่น การเบ่งไม่ถูกวิธี ส่วนนำของทารกไม่มีการเคลื่อนต่ำลง ความรู้สึกอยากเบ่งในช่องเชิงกรานที่ลดลงจากการได้รับยา มารดาอยู่ในกลุ่มอายุเยาะ (advance maternal age) รวมถึงมารดามีอาการอ่อนเพลียจากการงดน้ำงดอาหารนาน ๑๖ ชั่วโมง แพทย์จึงตัดสินใจใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด ได้ทำการสอนมารดาถึงวิธีการเบ่งคลอดในขณะที่แพทย์ใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด จนมารดาสามารถคลอดสำเร็จ ทารกในระยะแรกคลอด มีภาวะขาดออกซิเจนระดับปานกลาง APGAR Score ที่ ๑ นาที ทำการกู้ชีพทารกจนปลอดภัยดี และมีการส่งต่อทารกเพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่แผนกทารกแรกเกิดป่วย เมื่อเฝ้าสังเกตอาการครบเวลา สามารถนำทารกส่งกลับมาที่มารดาและครอบครัวได้ มารดาหลังคลอดไม่มีภาวะตกเลือด สามารถดูแลทารกได้ตามปกติ และทำการจำหน่ายมารดากลับบ้านพร้อมบุตรภายใน ๔ วันของการคลอด

**คำสำคัญ:** การฉีดยาเข้าช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด / การบล็อกหลังคลอด

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอดหรือการใช้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด เป็นการทำให้ผลการเพื่อบริหารความเจ็บปวดที่เหมาะสมสำหรับมารดาผู้ที่มีความประสงค์จะคลอดเอง แต่มีความวิตกกังวลในเรื่องของความทรมาณจากความเจ็บปวด มารดาทุกรายควรได้รับการดูแลและบรรเทาความเจ็บปวดถือเป็นเรื่องของมนุษยธรรมที่ไม่ควรมองข้าม แต่การได้รับการทำให้ผลการดังกล่าว ก็อาจนำมาซึ่งอาการแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง ในเรื่องความดันโลหิตที่ลดลงของมารดา และการเต้นของหัวใจทารกที่อาจเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่พยาบาลห้องคลอด จะต้องเฝ้าระวังเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลทั้งมารดาและทารก

การให้ยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด (Epidural analgesia) หมายถึง การแทงเข็มเข้าช่องเหนือเยื่อหุ้ม (epidural space) เพื่อให้ยาระงับปวดหรือยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ผ่านทางเข็มหรือสายสวน (catheter) ซึ่งอาจแทงเข็มที่กระดูกสันหลังระดับเอว(lumbar) หรือก้นกบ(caudal space) ก็ได้ โดยใช้เครื่องควบคุมความปวดด้วยตนเอง เรียกว่า Patient-controlled epidural analgesia (PCEA)<sup>(๑)</sup> นับเป็นหนึ่งในหัตถการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดอาการปวดระหว่างคลอดที่เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย<sup>(๒)</sup> ในประเทศเยอรมนี มีการศึกษาสถานการณ์ การได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด ในปี ค.ศ.๑๙๙๖ พบว่ามีการทำหัตถการ การได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด ถึง ๘๖.๘% ของหน่วยงานทั้งหมดจำนวน ๑,๑๗๘ แห่ง<sup>(๓)</sup> เช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. ๒๐๐๘ พบว่า ๗๑% ของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการทำหัตถการการได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิม ๑๐% จากในช่วงปี ค.ศ.๒๐๐๙-๒๐๑๔<sup>(๔-๕)</sup> แต่เนื่องจากการทำหัตถการการได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด ทำให้มารดามีความรู้สึกในส่วนช่องเชิงกรานลดลง จึงทำให้ความรู้สึกอยากเบ่งลดลงตามไปด้วย ดังนั้นการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด จึงมีความจำเป็นในการส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการคลอดเองโดยวิธีธรรมชาติ

ในประเทศไทยนิยมทำหัตถการ การได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอดในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เพื่อความสะดวกสบายและเพิ่มทางเลือกแก่ผู้รับบริการ เช่นเดียวกับในต่างประเทศ หญิงตั้งครรภ์ที่ทำการคลอดบุตรในโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มที่จะได้รับยาแก้ปวด ๘๔% มากกว่าผู้ที่ทำการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐบาลในต่างประเทศ ซึ่งมีจำนวนสถิติอยู่ที่ ๗๙% <sup>(๖)</sup> จากการทำหัตถการที่ผ่านมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี สนับสนุนให้มารดาคลอดธรรมชาติ โดยยังไม่มีวิธีการระงับปวดด้วยวิธีรับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอดมาใช้ จนกระทั่งปี พ.ศ.๒๕๖๔ เริ่มให้บริการนี้แก่มารดาที่ต้องการคลอดเอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในกระบวนการคลอด และกระตุ้นให้มารดาตัดสินใจคลอดเองมากกว่าการทำผ่าตัดคลอด ตามนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพราะทารกที่คลอดเองจะได้รับภูมิคุ้มกันจากแบคทีเรียที่ดีในช่องคลอดของมารดา รวมถึงมีโอกาสเกิดปัญหาเรื่องการหายใจน้อยกว่าทารกที่ผ่าตัดคลอด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี มีจำนวนมารดาที่ได้รับการทำหัตถการการได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด จำนวน ๒๐ ราย สามารถทำการคลอดเองได้ ๑๘ รายและมีแนวโน้มมากขึ้น ถือว่าเป็นหัตถการใหม่สำหรับเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด ซึ่งเจ้าหน้าที่ยังไม่มีความพร้อม ความเข้าใจ และความเชี่ยวชาญ ในการประเมินภาวะแทรกซ้อน การดูแลคนไข้ให้ถูกต้องตามหลัก

มาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก การทบทวนกรณีศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพยาบาลมารดาและทารกที่ได้รับยาระงับปวดด้วยวิธีการได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอดและการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด ในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด สำหรับบุคลากรในห้องคลอดของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี และผู้สนใจ

### วัตถุประสงค์การศึกษากรณีศึกษา

๑. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลมารดาและทารกที่ได้รับยาระงับปวดด้วยวิธีการให้ยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด และการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

๒. เพื่อทบทวนกระบวนการให้การพยาบาลมารดาและทารกที่ได้รับยาระงับปวดด้วยวิธีการให้ยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด และการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

### ขอบเขตการศึกษากรณีศึกษา

ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการคลอดปกติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ระหว่างวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ในระยะรับไหมจนถึงหลังคลอด จำนวน ๑ ราย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้คู่มือหรือแนวปฏิบัติสำหรับการประเมินภาวะแทรกซ้อนการพยาบาลมารดาและทารกที่ได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด และการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงาน หรือผู้สนใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

### วิธีการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล ๑ ราย
๒. ทำหนังสือขออนุมัติการใช้ข้อมูล Electronic HosXP และเอกสารเวชระเบียนจากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๓. ส่งโครงร่างกรณีศึกษาเพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รายงานกรณีศึกษาฉบับนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี เลขที่ ๔/๒๕๖๕ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕
๔. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งผลการประเมินสภาพผู้ป่วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ และแผนให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ และการประเมินผลการพยาบาล
๕. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับทฤษฎี ความรู้วิชาการที่ศึกษาเพิ่มเติมจากตำรา และการปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง และแพทย์ผู้ทำการรักษา
๖. เรียบเรียงและจัดทำรายงานสรุปผลการศึกษากกรณีศึกษา เผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

## ผลการศึกษา

### ๑. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วย เพศ หญิง ชาวไทย อายุ ๓๘ ปี สถานะ สมรส เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

วันที่รับไว้ในการดูแล : วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ รวมระยะเวลา ๔ วัน

การวินิจฉัยแรก : G<sub>๓</sub>P<sub>๐</sub> GA ๓๙<sup>wk</sup> weeks by LMP with True labor pain

การวินิจฉัยล่าสุด : Vacuum extraction due to poor maternal effort with perineum right medio - lateral episiotomy

### อาการสำคัญ (chief complain)

๑ วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเจ็บครรภ์นานๆครั้งและมาตรวจครรภ์ตามนัดเดิม แพทย์ตรวจภายในพบ ปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร ความบาง ๗๐ เปอร์เซ็นต์ ปากมดลูกมีความนุ่มปานกลาง, การเคลื่อนตัวของส่วนนำอยู่ระดับ -๒, และตรวจพบถุงน้ำ

### ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness)

หญิงตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ ๓๙<sup>wk</sup> สัปดาห์ ไม่เคยแท้ง ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเจ็บครรภ์ทุก ๑๐ นาที ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน pain score ๑ คะแนน

### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past illness)

มารดาเป็นภูมิแพ้ มีอาการไอตอนกลางคืน เป็นมา ๑ ปี รักษาแพทย์อายุรกรรม เคยไปทำ CT scan บริเวณปอด ไม่พบความผิดปกติใดๆ ได้ยารักษาภูมิแพ้กินก่อนนอนถ้าอากาศหนาว และช่วงฤดูฝน แต่ไม่มีอาการเหนื่อย ไม่เคยพ่นยา ไม่พบประวัติการแพ้ยา ทานยาภูมิแพ้ทุกวันเป็นประจำ

### ประวัติการฝากครรภ์

- ฝากครรภ์ที่คลินิกของสูติรีแพทย์ ตั้งแต่อายุครรภ์ ๘ สัปดาห์ จำนวน ๑๐ ครั้ง ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี จำนวน ๒ ครั้ง มารดาได้รับวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์ครบ

- ผล Lab ANC ครั้งที่ ๑ วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๔: มีภาวะซีด HCT ๓๑.๘ %, MCV ๘๔.๑, Normal Hb typing แพทย์พิจารณา สั่งยา FBC ๑x๒ ๑ pc เพื่อบำรุงเลือด ป้องกันภาวะการตกเลือดหลังคลอด

- ผล Lab ANC ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔: ผล ANC ครั้งที่ ๒ เพิ่มขึ้นเป็น HCT ๓๖ %

- Urine Examination Albumin: Negative, Sugar: Negative

- คัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์: ไม่พบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

- ผลการตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรม ตรวจ NIPT (Non-Invasive Prenatal Test): ไม่พบภาวะดาวน์ซินโดรม ไม่พบความผิดปกติของโครโมโซมที่เกินหรือขาด

### การตรวจร่างกายตามระบบ

- สภาพทั่วไป: หญิงไทยตั้งครรภ์ รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง

- ผิวหนัง: สีผิวขาวเหลือง ผิวไม่แห้ง ไม่มีตุ่มผื่นคัน ไม่มีรอยแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง

- ศีรษะและใบหน้า: รูปร่างและขนาดของศีรษะสมมาตร มีความสมดุล ไม่ผิดปกติ ไม่มีแผลผ่าตัด

- การพูด: ชัดเจน ไม่มีพูดติดอ่าง สามารถสื่อสารบอกสิ่งที่ต้องการได้

- ตา หู จมูก: มองเห็นชัดเจน ไม่ได้สวมแว่น ไม่ใส่คอนแทคเลนส์

- ระบบปากและช่องปาก: ไม่มีฟันผุ ฟันโยก หรือฟันเก ไม่ได้ใส่ฟันปลอม ไม่มีกลิ่นปาก

- ทรวงอกและระบบทางเดินหายใจ: เสียงปอดทั้ง ๒ ข้างไม่พบเสียงเสมหะ, หัวใจไม่มีพบเสียง Murmur, หายใจ สม่ำเสมอ ๒๐ ครั้งต่อนาที

- ระบบการไหลเวียนโลหิต: ไม่มีอาการบวม ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว ไม่มีเส้นเลือดขอบบริเวณขาหรือบริเวณขาหนีบ ทั้ง ๒ ข้าง ไม่มีโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดสมอง
- หน้าท้อง: ยอมนมลูก ¾ เหนือสะดือ มีรอย Linea nigra และ Striae gravidarum บริเวณหน้าท้อง
- ระบบการเจริญพันธุ์: เต้านม หัวนมปกติ ไม่บวม ไม่บวม อวัยวะสืบพันธุ์ไม่มีสารคัดหลั่ง
- ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก: ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่เคยมีประวัติกระดูกหักหรือแตกหัก

## ๒.อาการและอาการแสดง

### วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๔

เวลา ๑๒.๔๐ น. รับใหม่ หญิงคู่ชาวไทยอายุ ๓๘ ปี อายุครรภ์ ๓๙+๓ สัปดาห์ มาโรงพยาบาลด้วยการมาตรวจตามแพทย์นัดและมีเจ็บครรภ์เป็นครั้งคราว pain score ๑ คะแนน มดลูกหดตัวทุก ๕ นาที เป็นระยะเวลานาน ๓๐ วินาที แพทย์ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร ความนุ่มและบางที่ ๗๐ เปอร์เซ็นต์ การเคลื่อนต่ำของส่วนนำอยู่ที่ระดับ -๒ และพบถุงน้ำยังคงอยู่

เวลา ๑๔.๐๐ น. แพทย์ให้มารดาอนโรงพยาบาลที่ห้องพิเศษ เพื่อรอคลอดในวันถัดมาเนื่องจากรอผล PCR, เบื้องต้นผลตรวจ ATK for Covid-๑๙ ผล Negative, NST ก่อน admit ผล Reactive การเต้นของหัวใจทารก อยู่ในช่วง ๑๓๐-๑๖๐ ครั้งต่อนาที

### วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๔

เวลา ๐๖.๑๕ น. มารดาย้ายลงมาสักนำการคลอดที่ห้องคลอดด้วยการ ใช้ยาเร่งคลอด แพทย์มีคำสั่งให้ ๕%D/N/๒ ๑๐๐๐ ml + synto ๑๐ unit IV drip for good contraction, ให้ดื่มน้ำดอาหาร, ยาฉีด Pethidine ๕๐ mg IV เมื่อปวดมาก พยาบาลห้องคลอดตรวจภายใน พบปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร ความนุ่มและบางที่ ๘๐ เปอร์เซ็นต์ การเคลื่อนต่ำของส่วนนำอยู่ที่ระดับ -๑

เวลา ๐๗.๐๐ น. เปิดเส้นให้สารน้ำและให้ยาเร่งคลอด ติดเครื่องบันทึกการบีบตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ เพื่อเฝ้าระวังภาวะการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจของทารกจากการได้รับยาเร่งคลอด EFM แปลผลว่า อัตราการเต้นของหัวใจสัมพันธ์กับการไม่พบภาวะพร่องออกซิเจนของทารกในครรภ์ การบีบตัวของมดลูกอยู่ที่ทุก ๔-๕ นาที เป็นระยะเวลา ๓๕ วินาที ค่ากลางของอัตราการเต้นของหัวใจของทารก (base line) อยู่ในช่วง ๑๓๕ ครั้งต่อนาที ในระยะนี้มารดาเจ็บครรภ์ไม่มาก มีสีหน้า ท่าทางปกติ

เวลา ๐๙.๑๕ น. สูติรีแพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการ ได้ทำการเจาะถุงน้ำ ลักษณะน้ำใส ไม่พบการถ่ายไข่เทาของทารกในครรภ์ (meconium) ตรวจภายในพบ ปากมดลูกเปิดเพิ่มเป็น ๓ เซนติเมตร ความนุ่มและบางที่ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์, การเคลื่อนต่ำของส่วนนำอยู่ที่ระดับ -๑, การบีบตัวของมดลูกเริ่มถี่ขึ้น เป็นทุก ๓ นาที เป็นระยะเวลานาน ๓๕ วินาที pain score เท่ากับ ๘ คะแนน มารดาขณะมีการบีบตัวของมดลูก มีอาการนอนเกร็ง หายใจแรง กำมือแน่น ช่วงระหว่างนี้ดูแลสอนการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ต้องใช้ยา เช่น การลูบหน้าท้อง การหายใจเข้าออก ลึกๆยาวๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายและเพื่อลดอาการปวด มารดาปฏิบัติตามได้เป็นครั้งคราว บางครั้งมีร้องและมีอาการกระสับกระส่ายบนเตียง พยาบาลจึงรายงานอาการของมารดาให้สูติรีแพทย์ทราบ สูติรีแพทย์จึงให้ปริศนาวิสัญญีแพทย์เพื่อมาประเมินมารดา ถึงการทำหัตถการการได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด

เวลา ๐๙.๓๐ น. พยาบาลรายงานอาการและประวัติการรักษาให้วิสัญญีแพทย์ทราบ วิสัญญีแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ลงความเห็นว่าจะสามารถทำหัตถการการได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอดได้ จึงดูแลให้มารดาขับถ่ายปัสสาวะก่อนย้ายมารดาเข้าห้องทำคลอดเพื่อเตรียมความพร้อม

เวลา ๐๙.๕๐ น. วิทยาลัยแพทย์มีคำสั่งให้ เพิ่มน้ำเกลือ Acetar ๑๐๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ๑๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดเครื่องวัดความดัน และเครื่องวัดค่าออกซิเจนที่ปลายนิ้วของมารดา และจัดทำ มารดาให้นอนตะแคงโค้งหลัง ก้มหน้าคางชิดอก พร้อมกับงอเข่าทั้งสองข้างขึ้นชิดหน้าอกให้มากที่สุด เพื่อจะ ทำให้กระดูกสันหลังส่วนเอวเป็นลำตรงและมีช่องระหว่างกระดูกสันหลังกว้างมากขึ้น มารดาสามารถปฏิบัติ ตามได้ เมื่อแพทย์ทำหัตถการเสร็จ ได้เฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตต่ำของมารดา โดยการตรวจเช็คสัญญาณ ชีพทุก ๕ นาที ๓ ครั้งและทุก ๓๐ นาทีจนคลอด ติดเครื่องบันทึกการบีบตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจ ทารกในครรภ์ เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจอย่างเฉียบพลันของทารกในระหว่างทำ หัตถการ การบีบตัวของมดลูกอยู่ที่ทุก ๓ นาที เป็นระยะเวลา ๓๕ วินาที เสียงหัวใจทารกอยู่ในช่วง ๑๒๘- ๑๔๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตตัวบนอยู่ในช่วง ๑๐๓-๑๐๕ มิลลิเมตรปรอท และตัวล่างอยู่ในช่วง ๖๐- ๖๖ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๒-๗๘ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐-๒๒ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนใน กระแสเลือดอยู่ในช่วง ๙๖-๙๘ เปอร์เซ็นต์ มารดาได้ให้ความร่วมมือที่ดีกับทีมแพทย์และพยาบาล หลังได้รับ ยามีอาการผ่อนคลาย อาการนอนเกร็ง และการกลืนหายใจลดลงอย่างเห็นได้ชัด คะแนนความเจ็บปวดจาก ๘ คะแนน เหลือ ๒ คะแนน ช่วงระหว่างนี้มารดารู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ได้ แจ้งว่ารู้สึกตึงๆที่ ท้องถึงปลายเท้า ความเจ็บปวดเบาลงมาก ให้การพยาบาลดูแลเรื่องอุบัติเหตุรอบเตียงและอธิบายขั้นตอนและ กระบวนการคลอดเพื่อเสริมกำลังใจของมารดา มารดายังมีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะคลอดเอง

เวลา ๑๐.๓๐ น. ปากมดลูกเปิดหมด (Fully dilate) การบีบตัวของมดลูกอยู่ที่ทุก ๓ นาที เป็น ระยะเวลา ๓๕ วินาที เสียงหัวใจทารกอยู่ในช่วง ๑๒๘-๑๔๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตตัวบนอยู่ในช่วง ๑๐๓-๑๐๕ มิลลิเมตรปรอท และตัวล่างอยู่ในช่วง ๖๐- ๖๖ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๒-๗๖ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐-๒๒ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดอยู่ในช่วง ๙๖-๙๘ เปอร์เซ็นต์ สอน ให้มารดาเบ่งคลอด มารดามีอาการอ่อนเพลีย บอกว่าไม่มีแรงเบ่งและเบ่งไม่ถูกวิธี ประเมินจากการที่ส่วนนำ ของทารกไม่มีการเคลื่อนต่ำลง รวมถึงมารดาอยู่ในกลุ่มอายุมาก (advance maternal age) คือมารดาอายุ ๓๘ ปี ทั้งการได้รับยาชาเพื่อระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด ทำให้ความรู้สึกในช่องเชิงกราน ลดลง รวมถึงมีอาการอ่อนเพลียจากการงดน้ำงดอาหารนาน ๑๖ ชั่วโมง

เวลา ๑๐.๓๕ น. เมื่อรายงานสูตินรีแพทย์รับทราบ แพทย์จึงตัดสินใจใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการ ช่วยคลอด (V/E due to poor maternal effort) และมีคำสั่งเพิ่มยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก จาก ของเดิมมีอยู่ ๑๐ unit, เพิ่ม synto อีก ๑๐ unit ทางหลอดเลือดดำ ในน้ำเกลือขวดเดิม การบีบตัวของมดลูก อยู่ที่ทุก ๓ นาที เป็นระยะเวลา ๓๕ วินาที เสียงหัวใจทารกอยู่ในช่วง ๑๒๘-๑๓๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ตัวบนอยู่ในช่วง ๑๐๒-๑๐๕ มิลลิเมตรปรอท และตัวล่างอยู่ในช่วง ๖๐- ๖๖ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๒-๗๖ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐-๒๒ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนอยู่ในช่วง ๙๖-๙๘ เปอร์เซ็นต์ จัดเตรียมเครื่องดูดสุญญากาศและอุปกรณ์ให้สูตินรีแพทย์ และการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ในการกู้ชีพ ทารกเพื่อให้การช่วยเหลือทารกอย่างทันทั่วทั้งที่ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะแพทย์กำลังช่วยคลอดให้กับมารดา ได้แก่ ให้หายใจเข้าออกช้าๆ ขณะที่แพทย์กำลังใส่เครื่องมือ จะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน และให้เบ่ง ขณะที่มดลูกหดตัวพร้อมกับการดึงของแพทย์ มารดาให้ความร่วมมือและสามารถปฏิบัติตามได้ดี

เวลา ๑๐.๔๑ น. ทารกคลอด ใช้เวลาตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดจนคลอด รวม ๑๑ นาที ทารกเพศ หญิง น้ำหนัก ๓,๐๕๐ กรัม จากการประเมินเบื้องต้นในระยะแรกคลอด พบทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) ระดับปานกลาง คือ ปลายมือปลายเท้าเขียว มีอัตราการเต้นของหัวใจ มากกว่า ๑๐๐ ครั้ง ต่อนาที ไม่ร้อง นิ่ง อ่อนปวกเปียก แรกคลอดไม่พบการถ่ายอุจจาระ ให้การพยาบาลภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่น แก่ทารก จัดท่าของศีรษะให้คอหงายเล็กน้อย (slightly extending) เพื่อทำให้ทางเดินหายใจโล่ง ดูดเสมหะ

เช็ดตัวและให้การกระตุ้นโดยการสัมผัส การลูบเบาๆ ที่บริเวณหลัง ลำตัว แขน และขา เพื่อกระตุ้นให้ทารกหายใจให้ออกซิเจนด้วยหน้ากาก ๑๐ ลิตรต่อนาที และติดเครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ประเมิน Apgar score นาทีที่ ๑ ได้ ๗ คะแนน

เวลา ๑๐.๔๓ ทารกเริ่มร้องดัง เริ่มขยับแขนขาไปมาขณะร้อง ผิวกายเริ่มแดงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า ๑๐๐ ครั้งต่อนาทีให้ออกซิเจนทางหน้ากากสลับกับการดูดเสมหะ แต่ครั้งไม่เกิน ๑๕ วินาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ๙๖-๙๘ เปอร์เซ็นต์ ประเมินอาการหลังให้การพยาบาล ๒ นาที ทารกร้องดัง ผิวกายแดงดี แขนและขาเคลื่อนไหวได้ดี กล้ามเนื้อแขนและขาแข็งแรงดี หายใจไม่หอบเหนื่อย

เวลา ๑๐.๔๘ น. ทารกร้องดัง ผิวกายแดงดี แขนและขาเคลื่อนไหวได้ดีมากขึ้น กล้ามเนื้อแขนและขาแข็งแรงดี หายใจไม่หอบเหนื่อย ประเมิน Apgar score นาทีที่ ๕ และ ๑๐ ได้ ๑๐ คะแนน เวลา ๑๐.๕๘ น. อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๙ องศาเซลเซียส แรกเกิดหายใจ ๕๐ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจเท่ากับ ๑๕๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดเท่ากับ ๙๘-๙๙ เปอร์เซ็นต์ แพทย์มีแผนการรักษาให้ วิตามิน เค (Vitamin K) ๑ มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในทารก และป้ายตาด้วยยา ๑% tetracycline ointment เพื่อป้องกันโรคเยื่อตาอักเสบ ตรวจร่างกายพบ ศีรษะมีการบวมของเนื้อเยื่ออ่อนของหนังศีรษะ (Caput succedaneum) ประมาณ ๕ เซนติเมตร คือบวมแบบกดบุ๋ม ขอบเขตไม่ชัดเจน บวมข้ามรอยประสานระหว่างกระดูก (suture) ทำความสะอาด ห่อตัวให้ความอบอุ่นร่างกายทารกโดยจัดให้นอนในรถตู้อบเคลื่อนที่ เจ้าหน้าที่ห้องคลอดจึงนำทารกส่งหอทารกแรกเกิดป่วย เพื่อเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติได้แจ้งมารดาและอธิบายถึงลักษณะการบวมของศีรษะทารกให้มารดาทราบ

เวลา ๑๐.๕๑ น. รกคลอด ความดันโลหิต ๑๐๒/๖๖ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที สูตินรีแพทย์มีคำสั่งให้ ฉีดยา Methylergometrine ๐.๒ mg ทางหลอดเลือดดำ และปรับอัตราการหยดของน้ำเกลือเป็น ๑๒๐ ซีซีต่อชั่วโมง เพื่อเพิ่มการหดตัวของมดลูก ความเสียหายของแผลฝีเย็บอยู่ในระดับชั้นผิวหนัง ชั้นใต้ผิวหนังและเยื่อช่องคลอด (First degree laceration) ให้การพยาบาลโดยการคลึงมดลูก ไล่เลือด มดลูกกลมแข็งหดตัวดี อยู่ระดับสะดือ สูตินรีแพทย์จึงทำการซ่อมแซมแผลฝีเย็บ

เวลา ๑๑.๓๐ น. ส่งทารกไปหอทารกแรกเกิดป่วยด้วยรถตู้อบใช้เวลาประมาณ ๕ นาที ระหว่างเคลื่อนย้ายให้ออกซิเจน ๕ ลิตรต่อนาที แรกเกิดที่หอทารกแรกเกิดป่วย เวลา ๑๑.๔๐ น. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด ๙๘ เปอร์เซ็นต์ ผิวกายแดงดี ไม่มีผิวกายม่วงคล้ำ ร้องเสียงดัง หายใจไม่หอบเหนื่อย อุณหภูมิ ๓๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๔๔ ครั้งต่อนาที หายใจ ๔๒ ครั้งต่อนาที ตรวจร่างกาย พบศีรษะมีการบวมของเนื้อเยื่ออ่อนของหนังศีรษะ (Caput succedaneum) ขนาด ๕ เซนติเมตร กดบุ๋ม ขอบเขตไม่ชัดเจน การบวมข้ามรอยประสานระหว่างกระดูก หลัง ๔ ชั่วโมง กุมารแพทย์อนุญาตให้กินนมได้ ๓๐ ซีซี ทุก ๓ ชั่วโมงและสังเกตการหายใจต่อ ทารกกินนมได้ดี หายใจสม่ำเสมอ ไม่หอบเหนื่อย ร้องเสียงดัง ไม่มีผิวกายม่วงคล้ำ นอนหลับพักได้หลังกินนม

เวลา ๑๒.๕๑ น. ครบเวลา ๒ ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินอาการ มารดารู้สึกตัวดี ตื่น ลืมตา พูดคุยโต้ตอบได้ ขยับขาได้บ้างทั้ง ๒ ข้าง แต่ยังไม่สมบูรณ์ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๑๖/๖๔ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ให้การพยาบาลโดยการคลึงมดลูก ไล่เลือด ปริมาณเลือดที่ออกทั้งหมดในห้องคลอด ๒๕๐ มิลลิลิตร มารดาไม่มีอาการตกเลือดหลังคลอด มดลูกกลมแข็งหดตัวดี อยู่ระดับสะดือ ดูแลทำความสะอาดแผลฝีเย็บ และสวมผ้าอนามัย แนะนำการปฏิบัติตนหลังคลอดเรื่องการคลึงมดลูก การสังเกตอาการตกเลือด ตรวจหวัณปกติทั้งสองข้าง เริ่มมีน้ำนมซึมๆ ก่อนย้ายดูแลให้มารดารับประทานอาหารอ่อนและน้ำดื่ม หลัง

คลอดช่วยประคับประคองขาของผู้คลอดด้วยความระมัดระวังขณะเคลื่อนย้าย เนื่องจากผลของการฉีดยาชาจะทำให้การควบคุมกล้ามเนื้อขาไม่ดี

เวลา ๑๓.๓๕ น. รับย้ายมารดาหลังคลอด หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม มดลูกหดรัดตัวดี วัดระดับของยอดมดลูกได้ ๖ นิ้ว แผลฝีเย็บไม่บวม มีน้ำคาวปลาสีแดง ชุ่มผ้าอนามัย ๑/๔ ผืน กระเพาะปัสสาวะว่าง อุณหภูมิ ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๒๒/๗๕ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที แรกได้รับ pain score: ๔ คะแนน ได้รับยาแก้ปวดตามคำสั่งแพทย์ มารดาหลังคลอดได้รับการติดตามเย็บมดลูกโดยการฉีดยาชาเพื่อทำการถอดสายสวน (epidural catheter) บริเวณหลังออก สายอยู่ครบไม่มีขึ้นส่วนขาดหาย แผลแห้งดี ไม่มีสารคัดหลั่งเปื้อนซึม ดูแลทำความสะอาดแผลและสอนการปฏิบัติตน ดูแลสอบถามภาวะแทรกซ้อนหลังฉีดยาชา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน และให้ผู้คลอดนอนหงายราบจนครบเวลา ๖ ชั่วโมง โดยดูแลเปลี่ยนท่าหรือเคลื่อนย้ายผู้คลอดอย่างช้าๆ นุ่มนวล มารดาสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ ดูแลเรื่องป้องกันอุบัติเหตุ ให้น้ำดื่มเป็นลม มารดาสามารถปัสสาวะได้และไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

#### วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

เวลา ๐๘.๓๐ น. หอทารกแรกเกิดป่วย ทารกก่อนย้ายทารก อุณหภูมิกาย ๓๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๔๐ ครั้งต่อนาที หายใจ ๕๐ ครั้งต่อนาที ทารกเคลื่อนไหวได้ดี ผิวกายแดงดี ร้องเสียงดัง หายใจไม่หอบเหนื่อย กินนมได้ทุก ๓ ชั่วโมง ศีรษะของทารกมีการยุบบวมลง ไม่แดง แต่ยังมีรอยถั่วดูสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า กุมารแพทย์ตรวจเย็บมดลูก ให้ส่งทารกคืนมารดาได้

#### วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

เวลา ๐๙.๐๐ น. มารดาหลังคลอดสอบถามเรื่อง การอาบน้ำ การกินนมของทารก พยาบาลสอนการดูแลทารก การอาบน้ำ การให้นมบุตร มารดามีน้ำนมเหลือง (Colostrum) ไหลดีเมื่อทารกดูด ด้านมารดามดลูกกลมแข็ง หดรัดตัวดี มีน้ำคาวปลาสีแดง เปื้อนผ้าอนามัย ๑/๔ ผืน เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก ๓ ชั่วโมง วัดยอดมดลูกได้ ๕ นิ้ว สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ลูกเดินได้ดีขึ้น

#### วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

เวลา ๑๐.๔๐ น. ทารกเจาะตรวจค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) = ๔๕ % และตรวจระดับบิลิรูบินในเลือด (MB) = ๑๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ กุมารแพทย์ตรวจเย็บมดลูก ให้ทำการจำหน่ายทารกได้

เวลา ๑๓.๐๐ น. สูตินรีแพทย์ตรวจเย็บมดลูก อนุญาตให้มารดาและทารกกลับบ้านได้ สอนการเลี้ยงดูทารก การปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การรับประทานยา การรักษาความสะอาดแผลฝีเย็บ การสังเกตอาการผิดปกติของน้ำคาวปลา รวมถึงแจ้งนัดหมายการมาตรวจตามนัดในครั้งถัดไปให้แก่มารดาทราบ จำหน่ายมารดากลับบ้านพร้อมบุตรหลังจาก ๔ วันของการคลอด

### ๓.การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑** มารดาและทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก

#### วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

๑. มารดาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ได้แก่ มดลูกหดตัวแบบไม่คลาย หรือ มดลูกแตก

๒. ทารกไม่มีภาวะขาดออกซิเจน (Fetal distress)

#### ข้อมูลสนับสนุน

O: มารดาท้องแรก อายุครรภ์ ๓๙+๓ สัปดาห์

O: เวลา ๐๗.๐๐ น. มารดาได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกโดยได้รับสารน้ำ ๕% D/N/๒ ๑๐๐๐ ml+ synto ๑๐ unit ทางหลอดเลือดดำ

O: พบปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร ความนุ่มและบางที่ ๘๐ เปอร์เซ็นต์ การเคลื่อนต่ำของส่วนนำอยู่ที่ระดับ -๑

O: การบีบตัวของมดลูกอยู่ที่ทุก ๔-๕ นาที เป็นระยะเวลา ๓๕ วินาที อัตราการเต้นของหัวใจของทารกอยู่ในช่วง ๑๓๕-๑๔๐ ครั้งต่อนาที

#### เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้คลอดได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์

๒. ผู้คลอดไม่มีอาการแสดงของ มดลูกหดตัวน้อยกว่า ๒ นาที หดตัวนานมากกว่า ๙๐ วินาที (Tetanic Contraction)

๓. อัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ในช่วง ๑๒๐-๑๖๐ ครั้งต่อนาที เต็มเป็นจังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีภาวะการขาดออกซิเจนในทารก (Fetal distress)

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายข้อมูลให้มารดาทราบ เกี่ยวกับการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก การดำเนินการคลอดที่เป็นอยู่และแผนการรักษาของแพทย์

๒. ติดเครื่องบันทึกการบีบตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ เพื่อเฝ้าระวังภาวะการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจของทารกจากการได้รับยาเร่งคลอด

๓. ดูแลให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย เพื่อลดการกดทับเบียดเส้นเลือดดำใหญ่ (inferior vena cava) เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกได้ดีและทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอ

๔. ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก ๓๐ นาที ถึง ๑ ชั่วโมง ก่อนให้ยาและหลังให้ยา

๕. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มดลูกหดตัวห้าน้อยกว่า ๒ นาที หดตัวนานเกิน ๙๐ วินาที (Tetanic Contraction) ให้ปรับสารน้ำลดลง ฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และรายงานแพทย์ทราบทันที

๖. ถ้าพบเสียงหัวใจทารกผิดปกติ หรือพบภาวะการลดลงของหัวใจทารก อย่างฉับพลัน (Variable deceleration) ให้หยุดยา และรายงานแพทย์ทราบทันที

#### การประเมินผล

มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก EFM แปลผลว่า อัตราการเต้นของหัวใจสัมพันธ์กับการไม่พบภาวะพร่องออกซิเจนของทารกในครรภ์ การหดตัวของมดลูกอยู่ที่ทุก ๔-๕ นาที เป็นระยะเวลา ๓๕ วินาที ค่ากลางของอัตราการเต้นของหัวใจของทารก (base line) อยู่ในช่วง ๑๓๕ ครั้งต่อนาที ไม่พบภาวะการขาดออกซิเจนในทารก (Fetal distress)

## ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ มารดาไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์

### วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ผู้คลอดสามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม

### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยแจ้งว่ามีอาการปวดมากขึ้น

O: Pain score: ๘ คะแนน

O: ชักนำการคลอด ๕%D/N/๒ ๑๐๐๐ ml + synto ๑๐ unit IV drip เมื่อเวลา ๐๗.๐๐น.

O: ได้รับการเจาะถุงน้ำ เวลา ๐๙.๑๕ น. น้ำใส ไม่มีขี้เทาปน

O: ปากมดลูกเปิด ๓ เซนติเมตร ความนุ่มและบางที่ ๑๐๐ เปอร์เซนต์, การเคลื่อนต่ำของส่วนนำอยู่ที่ระดับ -๑, การบีบตัวของมดลูกเริ่มถี่ขึ้น เป็นทุก ๓ นาที เป็นระยะเวลานาน ๓๕ วินาที

O: มารดาขณะมีการบีบตัวของมดลูก มีอาการนอนเกร็ง หายใจแรง กำมือแน่น

### เกณฑ์การประเมิน

๑. Pain score ลดลง

๒. มารดามีความสุขสบายมากขึ้น

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจกระบวนการคลอดอย่างคร่าวๆ ว่า ระยะนี้ ปากมดลูกเปิดเร็ว คือ ตั้งแต่ปากมดลูกเปิด ๓ เซนติเมตร ถึงปากมดลูกเปิดหมด ๑๐ เซนติเมตร ใช้เวลาเฉลี่ยชั่วโมงละ ๑ เซนติเมตร มดลูกจะรัดตัวถี่ขึ้น นานขึ้นและแรงขึ้น แต่จะมีระยะที่มดลูกคลายตัว ความเจ็บปวดลดลง คือช่วงที่มารดาสามารถพักได้

๒. ประเมินความเจ็บปวด (Pain score) และลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวด ให้มารดาได้ระบาย รวมถึงสังเกตและบันทึกพฤติกรรม

๓. ประเมินความถี่ ความแรง และระยะเวลาของการหดตัวของมดลูกทุก ๓๐ นาที ทำการตรวจและบันทึก เกี่ยวกับสภาพปากมดลูก และอัตราความก้าวหน้าของการคลอด โดยการตรวจภายใน

๔. สอนเทคนิคการหายใจและการผ่อนคลาย ให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย เมื่อมดลูกหดตัว ให้หายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกซ้ายๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากซ้ายๆ

๕. สอนการลูบ การคลึงเบาๆ บริเวณที่มีความเจ็บปวด เมื่อมดลูกหดตัวให้ผู้คลอดใช้อุ้งมือทั้งสองข้าง ลูบหรือนวดเบาๆ โดยเริ่มจากบริเวณหัวเหน่ขึ้นไปหายอดมดลูกในขณะที่หายใจเข้า และจากยอดมดลูกผ่านมาที่จุดเริ่มต้นใหม่ขณะที่มีการหายใจออก เพื่อเป็นการผ่อนคลาย

๖. ดูแลความสุขสบายทั่วไป เช่น เช็ดหน้าเช็ดตัว จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทสะดวก และเครื่องนอน สะอาด ไม่เปียกชื้น เพื่อให้ผู้คลอดสุขสบายและสดชื่นขึ้น

### การประเมินผล

๑. หลังให้การพยาบาล สอนเทคนิคการผ่อนคลาย มารดามีสีหน้าท่าทางสุขสบายมากขึ้น แต่ปฏิบัติตามได้บ้างบางครั้ง และเมื่อมีการหดตัวของมดลูก ผู้คลอดเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างไม่เหมาะสม มีการนอนเกร็ง กำมือแน่น กลั้นการหายใจ มีเหงื่อซึมบริเวณใบหน้า

๒. หัวใจทารกเต้นปกติ ๑๒๐-๑๔๐ ครั้ง/นาที ไม่มีภาวะ (Fetal distress) หรือภาวะการขาดออกซิเจนในทารก

๓. การเจ็บครรภ์คลอดยังคงอยู่ Pain score: ๘ คะแนน

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓** มารดาและทารกเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยาระงับความรู้สึก

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**

เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

**ข้อมูลสนับสนุน**

S: ผู้ป่วยแจ้งว่ามีอาการชาตั้งแต่บริเวณท้องถึงปลายเท้า

O: ได้รับการทำหัตถการ การได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนื่อไขสันหลังระหว่างคลอด

**เกณฑ์การประเมิน**

เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

**กิจกรรมการพยาบาล**

๑. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงขั้นตอนการทำหัตถการ การได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนื่อไขสันหลังระหว่างคลอด ผลดี ผลข้างเคียง และให้มารดาเซ็นใบยินยอมให้การรักษา

๒. จัดเตรียมอุปกรณ์การกู้ชีพ

๓. ก่อนแพทย์ทำหัตถการ ตรวจวัดเสียงหัวใจของทารก และสัญญาณชีพโดยเฉพาะ ความดันโลหิตเพื่อหาค่ากลาง (baseline) ของผู้ป่วย ความดันเลือดไม่ควรลดลงต่ำกว่าร้อยละ ๒๐ ของความดันเลือดตั้งต้นหรือความดัน Systolic ไม่ควรต่ำกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอท

๔. เตรียมจัดท่าให้มารดานอนตะแคง โก่งหลัง ก้มหน้าคางชิดอก พร้อมกับงอเข่าทั้งสองข้างขึ้นชิดหน้าอกให้มากที่สุด เพื่อจะทำให้กระดูกสันหลังส่วนเอวเป็นลำตรงและมีช่องระหว่างกระดูกสันหลังกว้างมากขึ้น

๕. ขณะทำได้ดูแลป้องกันอุบัติเหตุรอบเตียงคลอด เนื่องจากมารดามีความรู้สึกของอวัยวะท่อนล่างลดลง แต่ยังรู้สึกตัวและสามารถพูดคุยสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในห้องคลอดได้

๖. สอบถามภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น ปวดศีรษะ หน้าชา

๗. ประเมินสัญญาณชีพทุก ๕ นาที ๓ ครั้งและทุก ๓๐ นาทีจนคลอด ติดตามการบีบตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ เพื่อเฝ้าระวังภาวะการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจของทารกในครรภ์

๘. ประเมินคะแนนความเจ็บปวด เนื่องจากในระยะนี้ความเจ็บปวดของผู้คลอดจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด เพื่อประเมินประสิทธิภาพของหัตถการ

๙. ประเมินการหดตัวของมดลูก ความถี่ในการเจ็บ ระยะเวลา และลงบันทึกทางการพยาบาล

๑๐. การตรวจภายใน (Pelvic examination) เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการคลอด

**การประเมินผล**

มารดามีความรู้สึกตัวดี สามารถพูดคุยโต้ตอบได้ แจ้งว่าความรู้สึกปวดลดลงอย่างมาก แคล้วคลาดต่างๆ Pain score จาก ๘ คะแนน เหลือ ๒ คะแนน ความดันโลหิตตัวบน systolic อยู่ในช่วง ๑๐๐-๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท และความดันตัวล่าง diastolic อยู่ในช่วง ๕๐-๗๐ มิลลิเมตรปรอท, ออกซิเจนในกระแสเลือดอยู่ในช่วง ๙๖-๙๘ เปอร์เซ็นต์, ชีพจรอยู่ในช่วง ๗๐-๙๐ ครั้งต่อนาที, อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๖-๑๓๐ ครั้งต่อนาที ไม่พบภาวะการขาดออกซิเจนในทารก (Fetal distress) มารดาและทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔** มารดาเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากความรู้สึกตัวอ่อนล้าลดลงจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**

มารดาไม่เกิดอุบัติเหตุระหว่างนอนรอคลอดบนเตียง

**ข้อมูลสนับสนุน**

S: มารดาแจ้งว่า ความปวดลดลง รู้สึกชาๆตั้งแต่บริเวณท่อนล่างลงไป

O: มารดาสามารถยับยั้งขาท่อนล่างได้น้อย

**เกณฑ์การประเมิน**

มารดาได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุในขณะที่รอคลอดอยู่บนเตียงคลอด

**กิจกรรมการพยาบาล**

๑. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของมารดา โดยการทดสอบขาทั้ง ๒ ข้างด้วย แอลกอฮอล์เย็น ทดสอบว่ารู้สึกเท่ากันหรือไม่ โดยการสอบถามจากมารดาพบว่าเย็นเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง

๒. อธิบายให้มารดาทราบผลข้างเคียงของยาที่จะทำให้ความรู้สึกของร่างกายท่อนล่างลดลง และให้ระมัดระวังในเรื่องของอุบัติเหตุ

๓. สอบถามมารดาว่าต้องการดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมบนเตียงทางด้านไหน เพื่อดูแลช่วยเหลือและเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

๔. ดูแลยกไม้กั้นเตียงขึ้นในขณะที่รอคลอด ตรวจสอบความแข็งแรงอุปกรณ์รอบเตียงเพื่อป้องกันไม้กั้นเตียงชำรุด และป้องกันอุบัติเหตุจากการพลัดตกเตียง

๕. นำกริ่งเรียกวางไว้ข้างเตียงเมื่อมารดาต้องการความช่วยเหลือ

**การประเมินผล**

มารดาไม่เกิดอุบัติเหตุในขณะที่นอนรอคลอด ได้รับการพยาบาลอย่างปลอดภัย

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๕** มารดาขาดความรู้และความพร้อม ในการคลอดด้วยวิธีใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**

เพื่อให้มารดามีความรู้และความพร้อมในการคลอดด้วยการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

**ข้อมูลสนับสนุน**

O: มารดาท้องแรก อายุครรภ์ ๓๙+๓ สัปดาห์

O: มารดาได้รับการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

O: มารดามีสีหน้ากังวลใจ เมื่อแจ้งว่าต้องใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

**เกณฑ์การประเมิน**

๑. มารดามีสีหน้าผ่อนคลาย คลายกังวลมากขึ้น

๒. มารดาให้ความร่วมมือในการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

๓. มารดาสามารถแบ่งเป็นจังหวะกับการเจ็บครรภ์และการดึงด้วยเครื่องดูดสุญญากาศของสูตินรีแพทย์ได้

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด โดยการพูดคุยเป็นกันเอง ใช้คำพูดที่สุภาพชัดเจนเข้าใจง่าย ให้ความสนใจและเปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถามข้อข้องใจต่างๆ และยินดีตอบคำถามด้วยความเต็มใจ เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความอบอุ่นใจ มั่นใจ

๒. อธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นที่แพทย์ต้องใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด และวิธีการทำ ตลอดจนความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นขณะทำ เพื่อให้เข้าใจและให้ความร่วมมือ

๓. แจ้งผลดีในการให้ความร่วมมือของมารดา โดยกล่าวถึงเพื่อความปลอดภัยของทารก เพื่อให้มารดามีกำลังใจในการปฏิบัติตนในขณะที่ใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

### การประเมินผล

มารดาพยักหน้าเข้าใจขั้นตอนและเหตุผลในการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด สามารถปฏิบัติตามได้ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี สามารถแบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการดึงด้วยเครื่องดูดสุญญากาศของสูติรีแพทย์ได้

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒** มารดาและทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการคลอดด้วยวิธีการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

### วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

๑. มารดาไม่เกิดการฉีกขาดของช่องคลอดระดับรุนแรง ทำให้ตกเลือด

๒. ทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและบาดเจ็บ จากการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด

### ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาแจ้งว่า “ไม่มีแรงเบ่ง หมดแรง”

O: ปากมดลูกเปิดหมด, การเคลื่อนต่ำของส่วนนำอยู่ระดับ -๑

O: มารดาอายุ ๓๘ ปี (Advance maternal age)

O: มารดาดื่มน้ำดอาหารรวม ๑๖ ชั่วโมง, ริมฝีปากแห้ง อ่อนเพลีย

O: ได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด

O: จากประวัติการฝากครรภ์ ประเมินน้ำหนักทารก ๓,๐๐๐ กรัม

### เกณฑ์การประเมิน

มารดาเข้าใจขั้นตอนการเบ่งคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด สามารถผ่านกระบวนการคลอดได้ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดูแลสวนปัสสาวะตามแผนการรักษาของสูติแพทย์ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะ และทำให้เพิ่มพื้นที่สำหรับการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ

๒. ให้ออกซิเจนทางจมูก cannula ๕ ลิตรต่อนาที แก่มารดาเพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอขณะเบ่งคลอด

๓. แนะนำการปฏิบัติตัวขณะแพทย์กำลังช่วยคลอด ได้แก่ ให้หายใจเข้าออกช้าๆ ขณะที่แพทย์กำลังใส่เครื่องมือ จะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน และให้เบ่งขณะที่มดลูกหดตัวพร้อมกับการดึงของแพทย์

๔. กระตุ้นให้มารดาเบ่งขณะที่มดลูกหดตัว เพื่อช่วยเสริมแรงเบ่งของมารดา

๕. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตทารกให้พร้อม เตรียมรับทารก ปิดแอร์ เปิดเครื่องให้ความอบอุ่นแก่ทารก เปิดเครื่องออกซิเจน แจ้งทีมพยาบาลว่าจะมีการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้เตรียมความพร้อม

๖. ประเมินการบาดเจ็บของมารดา เช่น การฉีกขาดของช่องทางคลอด การมีก้อนเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บ

๗. เมื่อทารกคลอด ประเมินร่างกายทารกตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ประเมินจุดเลือดออกต่างๆ และการบาดเจ็บของทารกแรกเกิด

### การประเมินผล

๑. ด้านมารดา ตรวจช่องทางคลอด พบว่าความเสียหายของแผลฝีเย็บอยู่ในระดับชั้นผิวหนัง ชั้นใต้ผิวหนังและเยื่อช่องคลอด (First degree laceration) ให้การพยาบาลโดยการคลึงมดลูก ไล่เลือด มดลูกกลมแข็งหดตัวดี อยู่ระดับสะดือ สูตินรีแพทย์จึงทำการซ่อมแซมแผลฝีเย็บต่อไป

๒. ด้านทารก ตรวจศีรษะพบมีการบวมน้ำของเนื้อเยื่ออ่อนของหนังศีรษะ (Caput succedaneum) ประมาณ ๕ เซนติเมตร คือบวมแบบกดนุ่ม ขอบเขตไม่ชัดเจน บวมข้ามรอยประสานระหว่างกระดูก (suture) ไม่มีเลือดออกบริเวณตา

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๗ ทารกมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด

#### วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อให้ทารกได้รับการให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ

#### ข้อมูลสนับสนุน

O: ทารกแรกเกิด ปลายมือปลายเท้าเขียว มีอัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า ๑๐๐ ครั้งต่อนาที ไม่ร้อง นิ่ง ตัวอ่อนปวกเปียก

O: Apgar score แรกเกิด ๗ คะแนน

#### เกณฑ์การประเมิน

๑. ไม่มีภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ริมฝีปากแดง ปลายมือ - ปลายเท้าแดง

๒. การหายใจปกติ เช่น ไม่พบการใช้กล้ามเนื้อท้องช่วยในการหายใจ

๓. อัตราการหายใจ ๔๐ - ๖๐ ครั้งต่อนาที

๔. ระดับออกซิเจนในเลือด ๙๕ - ๙๘ เปอร์เซ็นต์

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. โดยให้การพยาบาลภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่นแก่ทารก จัดท่าของศีรษะให้คอหงายเล็กน้อย (slightly extending) เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง

๒. เช็ดตัวและให้การกระตุ้นโดยการสัมผัส การลูบเบาๆ ที่บริเวณหลัง ลำตัว แขน และขา เพื่อกระตุ้นให้ทารกหายใจ

๓. ทำการดูดเสมหะให้ เปิดใช้ความดันไม่เกิน ๖๐-๘๐ มิลลิเมตรปรอท ดูดเสมหะในแต่ละครั้งไม่เกิน ๑๕ วินาที สลับกับการให้ออกซิเจนเป็นระยะ

๔. ให้ออกซิเจนหน้ากาก ๑๐ ลิตรต่อนาที และติดเครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ประเมิน สังเกตการเปลี่ยนแปลงของสีผิวบริเวณปลายมือ ปลายเท้า หลังการทำทางเดินหายใจให้โล่ง

๕. วัดสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ

๖. ดูแลอุณหภูมิร่างกายโดยจัดให้ทารกนอนอยู่ในรถตูบ เปิดออกซิเจนภายในตู้ขณะย้ายไปยังแผนกทารกเสี่ยงเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

### การประเมินผล

หลังทารกคลอด ๒ นาที ทารกเริ่มร้องดัง เริ่มขยับแขนขาไปมาขณะร้อง ผิวกายเริ่มแดงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า ๑๐๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน ๙๖-๙๘ เปอร์เซ็นต์ หายใจ ๕๐ ครั้งต่อนาที ประเมินซ้ำที่นาที่ที่ ๑๐ หลังคลอด ทารกร้องดัง ผิวกายแดงดี แขนและขาเคลื่อนไหวได้ดี กล้ามเนื้อแขนและขาแข็งแรงดี หายใจ ๕๐ ครั้งต่อนาที Apgar score ได้ ๑๐ คะแนน สังเกตอาการครบ ๒ ชั่วโมง จึงนำทารกส่งหอทารกแรกเกิดป่วย เพื่อเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติต่อไป

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๘** มารดาหลังคลอดขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก

### วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

มารดามีความมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาหลังคลอดถามถึงการให้นมบุตรและท่าในการอุ้มบุตรเข้าเต้า

S: มารดาหลังคลอดซักถาม เจ้าหน้าที่ถึงวิธีการปฏิบัติตนหลังคลอด

O: มารดาห้องแรกไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยตนเองมาก่อน

O: ซักถามมารดาหลังคลอดถึงวิธีการปฏิบัติตนหลังคลอดยังตอบได้ไม่ครบถ้วน

### เกณฑ์การประเมิน

๑. มารดาให้นมบุตรและอาบน้ำให้ทารกได้อย่างถูกต้องวิธี

๒. มารดาหลังคลอดสามารถบอกการปฏิบัติตัวหลังคลอด ได้อย่างถูกต้อง

๓. มารดาหลังคลอดสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติของลูกและตนเองที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด และสามารถบอกประโยชน์และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. หลังจากทารกสังเกตอาการครบเวลาที่แผนกทารกเสี่ยง จัดให้แม่และลูกอยู่ด้วยกัน และนอนเตียงเดียวกับแม่ (bedding-in) เพื่อความสะดวกในการให้นมแม่ สอนให้แม่บีบน้ำนมตนเอง ตามเวลาที่ลูกดูดนมและเมื่อทารกหลับ เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนม

๒. สอนการจัดท่าของแม่และลูกให้เหมาะสมและสะดวกในการให้นม ตะแคงตัวและศีรษะของลูกให้เข้าหาและแนบชิดลำตัวแม่ มารดาสะดวกการจับเต้านมแบบเป็นรูปตัวซี C เมื่อลูกนอนท่าขวางบนตัก (Cradle position)

๓. สอนให้มารดาช่วยลูกอมหัวนมแม่ (latch on) และสอนการเอาหัวนมออกจากปากลูก ให้ใช้นิ้วมือสอดเข้ามุมปากระหว่างช่องเหงือกของลูก แล้วค่อยๆ ดึงหัวนมออก จากปากลูก อย่าดึงหัวนมออกทันทีจะทำให้หัวนมแตกได้

๔. แนะนำมารดาให้ลูกดูดนมตามต้องการประมาณ ๘-๑๒ ครั้งใน ๑๒ ชั่วโมง หรือดูดทุก ๑-๓ ชั่วโมงในเวลากลางวัน และทุก ๒-๓ ชั่วโมง ในเวลากลางคืน สอนอาการแสดงว่าลูกหิวคือหลับไม่สนิท ร้องดูดปาก ดูดนิ้วหา ถ้าลูกหลับนานเกิน ๓ ชั่วโมงต้องปลุกให้กินนม อาการแสดงว่าลูกได้นมเพียงพอ คือหลังดูดนมอิ่ม ลูกจะนอนหลับนาน ๒-๓ ชั่วโมง ถ่ายปัสสาวะวันละ ๖-๘ ครั้ง ถ่ายอุจจาระอ่อนนุ่มมากกว่า ๔ ครั้งในเดือนแรกและลดลงหลังจากนั้น

๕. สอนการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดหลังคลอด โดยปรึกษามีเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่ต้องการ การคุมกำเนิดหลังคลอด และความต้องการของมารดา

๖. สอนเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ว่าแผลฝีเย็บจะหาย และน้ำคาวปลาควรหมดประมาณปลายสัปดาห์ที่ ๓ และควรงดมีเพศสัมพันธ์ในช่วงนี้ จนกว่าจะได้ตรวจหลังคลอด ๖ สัปดาห์ไปแล้ว

๗. แนะนำการมาตรวจหลังคลอดตามนัดปกติ จะนัดดูแผลฝีเย็บ ๑๐ วัน หลังคลอดและนัดตรวจหลังคลอดประมาณ ๖ สัปดาห์การตรวจหลังคลอด เพื่อประเมินกระบวนการของมดลูกเข้าอู่ (Involution) มะเร็งปากมดลูก ภายในเชิงกรานและบริเวณฝีเย็บ ขนาดและตำแหน่งของมดลูก และปากมดลูก

๘. แจ้งถึงอาการที่ผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ก่อนนัด เช่น มีไข้ น้ำคาวปลาผิดปกติ สีแดงสดไม่จางลง มีกลิ่นเหม็น จำนวนมากขึ้น, มีเลือดสดๆ ออกทางช่องคลอด, หลังคลอด ๒ สัปดาห์แล้วยังคลำก้อนทางหน้าท้องได้, เต้านมอักเสบ มีอาการกดเจ็บ แดง, มีอาการเจ็บท้อง ปวดท้อง กดเจ็บ แดง, ถ่ายปัสสาวะบ่อย แสบขัด เป็นต้น

### การประเมินผล

มารดาสามารถเอาบุตรเข้าเต้าได้ถูกวิธี และสามารถบอกประโยชน์และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ บอกว่าตั้งใจจะเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองให้ได้ถึง ๖ เดือนเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย ครอบครัวยุคใหม่ให้ความร่วมมือในการสนับสนุน มารดาหลังคลอดสามารถดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดได้ สังเกตจากการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติของลูกและตนเองที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดได้

### สรุปผลการศึกษา

รับใหม่หญิงตั้งครรภ์ ชาวไทยอายุ ๓๘ ปี อายุครรภ์ ๓๙<sup>๓</sup> สัปดาห์ มาโรงพยาบาลด้วยมีอาการเจ็บครรภ์เป็นครั้งคราว ชักนำการคลอดที่ห้องคลอดด้วยการ ใช้ยาเร่งคลอดและการเจาะถุงน้ำ แพทย์ ตรวจปากมดลูกเปิด ๓ เซนติเมตร ความบาง ๑๐๐ เปอร์เซนต์, การเคลื่อนต่ำของส่วนนำอยู่ระดับ -๑ มารดาให้คะแนนความปวดอยู่ที่ ๘ คะแนน แพทย์จึงนำหัตถการการได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังมาใช้ในระหว่างคลอด เมื่อปากมดลูกเปิดหมด พบว่ามารดาไม่มีแรงเบ่ง ส่วนนำของทารกไม่มีการเคลื่อนต่ำลง ซึ่งสาเหตุวิเคราะห์ที่เกิดขึ้นร่วมกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การเบ่งไม่ถูกวิธี ความรู้สึกในช่องเชิงกรานที่ลดลงจากการได้รับยา มารดาอยู่ในกลุ่มอายุมาก (advance maternal age) รวมถึงมารดามีอาการอ่อนเพลียจากการงดน้ำงดอาหารนาน ๑๖ ชั่วโมง เพื่อให้ประสบความสำเร็จเป็นไปตามที่มารดาคาดหวังและตั้งเป้าไว้ว่าต้องการคลอดเอง โดยไม่ต้องผ่าตัด ทางเลือกที่จะเกิดประโยชน์ต่อมารดาเรื่องนี้คือ การช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ เมื่อทารกคลอดพบภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด ในระดับปานกลาง (mild birth asphyxia) Apgar score ๗ คะแนน ทำการกู้ชีพทารก จนทารกสามารถ ร้องดัง ผิวกายแดง แขนและขาเคลื่อนไหวได้ กล้ามเนื้อแขนและขาแข็งแรง หายใจไม่หอบเหนื่อย ประเมิน Apgar score นาทีที่ ๕ และ ๑๐ ได้ ๑๐ คะแนน หลังจากการเฝ้าสังเกตอาการทารกจนครบตามเวลา สามารถส่งทารกคืนมารดาได้ตามปกติ มารดาหลังคลอดพบปัญหา มารดาขาดความรู้ในการดูแลตนเองและทารก รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา พยาบาลได้ให้คำแนะนำและสอนการดูแลบุตร ก่อนกลับบ้านมารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และสามารถดูแลตนเองหลังคลอดได้

ดังนั้นการดูแลมารดาและทารกที่ได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอดและการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินดูแล และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งนี้พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ทุกคนมี

ประสบการณ์การคลอดในทางบวก โดยการจัดการดูแลความเจ็บปวด ทรมาน เพื่อสามารถควบคุมตัวเอง ให้เผชิญกับความเจ็บปวดในการคลอดได้ และมีทัศนคติต่อการคลอดดีขึ้น เกิดความมั่นใจต่อการคลอดทาง ช่องคลอดมากขึ้น

## วิจารณ์การศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการพยาบาลมารดาและทารกที่ได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอดและการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด โดยในมารดารายนี้ มีความตั้งใจที่จะคลอดเอง ไม่ต้องการผ่าตัดคลอด และได้ทำการปรึกษากับสูติรีแพทย์และวิสัญญีแพทย์ไว้เบื้องต้นแล้ว เมื่อถึงเวลาที่เหมาะสมจึงได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่ต้องพึงระวัง คือ ภาวะความดันโลหิตของมารดาที่อาจลดลงอย่างรวดเร็ว และหัวใจของทารกที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลัน<sup>(๗,๘)</sup>

ระหว่างการให้การพยาบาลมารดาและทารกายนี้นี้ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนในเรื่องของความดันโลหิตของมารดาที่อาจลดลงอย่างรวดเร็ว หรือหัวใจของทารกที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลันแต่อย่างใด ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังเป็นอันดับต้นๆ แต่พบในเรื่องของการใช้เครื่องมือในการช่วยคลอด (เครื่องดูดสุญญากาศ) ซึ่งได้เป็นไปตามทฤษฎีที่กล่าวไว้ เนื่องจากผู้คลอดสูญเสียความรู้สึกเกี่ยวกับการหดตัวของมดลูกจะไม่ทราบเวลาที่ควรเบ่งและวิธีของการเบ่ง<sup>(๘)</sup> นำมาซึ่งการใช้เครื่องมือในการช่วยคลอด (เครื่องดูดสุญญากาศ)<sup>(๘)</sup> เทียบกับมารดารายนี้ พบหลายปัจจัยส่งเสริมการทำหัตถการดังกล่าว ดังนี้ คือ เพื่อเสริมแรงเบ่งของมารดา จากความรู้สึกริเวณช่องเชิงกรานที่ลดลง การเบ่งที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงการงดน้ำงดอาหารเป็นระยะเวลานาน ทำให้มารดาอ่อนเพลียไม่มีแรงเบ่งคลอด โดยการตรวจพบว่า เมื่อมารดาเบ่งคลอดศีรษะทารกไม่มีความก้าวหน้า คือไม่เคลื่อนต่ำลง การเคลื่อนต่ำของส่วนนำคงที่อยู่ระดับ -๑ จึงใช้เครื่องมือในการช่วยคลอด (เครื่องดูดสุญญากาศ)

สืบเนื่องจากมีงานวิจัยในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา เช่นในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ และ ๒๕๔๔ ที่เชื่อว่าการได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด อาจทำให้การคลอดระยะที่ ๒ ยาวนานขึ้น<sup>(๙,๑๐)</sup> เมื่อเปรียบเทียบกับมารดารายนี้ จากระยะปากมดลูกเปิดหมด (Fully dilate) ใช้เวลาในการเบ่งคลอด ๑๑ นาที ซึ่งถือว่ามารดาได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ทำให้ระยะที่ ๒ ของการคลอดไม่อยู่ในระยะยาวนาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับในปัจจุบันนี้<sup>(๑๑-๑๓)</sup> ที่พบว่า การได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด ไม่ส่งผลทำให้เกิดการคลอดในระยะที่ ๒ ยาวนานขึ้น

หลังคลอดทารกแรกเกิดพบว่า มีภาวะ mild birth asphyxia คะแนน Apgar score: ๗ คะแนน หลังให้การพยาบาล ๑๐ นาที Apgar score: ๑๐ คะแนน ตามทฤษฎี mild birth asphyxia กล่าวว่าทารกสามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอกครรภ์มารดาได้ หรือมีความยากลำบากในการปรับตัวเล็กน้อย สามารถให้การพยาบาลได้ตามปกติ<sup>(๑๔)</sup> ทฤษฎีดังกล่าวอีกว่า ทารกที่ได้รับการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด จะพบรอยการบวมเฉพาะที่ของหนังศีรษะ พบได้ประมาณร้อยละ ๕ ซึ่งมักสัมพันธ์กับการคลอดที่ยาก แต่ส่วนใหญ่ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต<sup>(๑๕)</sup> ทารกรายนี้ตรวจพบศีรษะมีการบวมน้ำของเนื้อเยื่ออ่อนของหนังศีรษะ (Caput succedaneum) วัดเส้นผ่าศูนย์กลางได้ ๕ เซนติเมตร จากการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ จึงนำทารกส่งแผนกทารกเสี่ยงเพื่อเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติต่อไป

ทฤษฎีดังกล่าวถึงมารดาระยะหลังคลอดหลังที่ได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอดและการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด จะทำให้แผลฝีเย็บหรือช่องทางการคลอดฉีกขาดมากขึ้น และจากอาการชาบริเวณช่องท้อง ทำให้เสี่ยงต่อการภาวะตกเลือดหลังคลอด<sup>(๑๔)</sup> เมื่อเทียบกับมารดา

รายนี้ ไม่พบการตกเลือดหลังคลอดทั้งในส่วนของห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ทั้งนี้ทั้งนั้นมารดา รายนี้ได้ทำการคลอดแบบธรรมชาติได้สำเร็จตามเป้าประสงค์ที่มารดาได้ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น มารดาและทารก ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัย ตามเป้าหมาย ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพร้อมกันแม่ลูก

ในประเทศไทยยังไม่มี การเก็บสถิติในระดับประเทศที่จะนำมาเปรียบเทียบ และการทำหัตถการนี้ยัง ไม่เป็นที่นิยมแพร่หลายในประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของมหาลัยมิดิลในปี ๒๕๖๕ ถึงทัศนคติ และความเชื่อของสูติแพทย์ในประเทศไทยว่า การให้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอดแก่ มารดา โดยมีความเชื่อว่าจะอาจทำให้การคลอดระยะที่ ๒ ยาวนานขึ้น ๗๑.๒%<sup>(๑๖)</sup> และทำให้ต้องใช้เครื่องมือใน การช่วยคลอด (เครื่องดูดสุญญากาศ) ๖๗.๑%<sup>(๑๖)</sup> รวมถึงการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะ วิทยาลัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการทำหัตถการดังกล่าว เนื่องจากเป็นหัตถการที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษและใช้ ผู้เชี่ยวชาญในการทำ สูติแพทย์ วิทยาลัยแพทย์ และวิทยาลัยพยาบาล หรือผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมจะต้องอยู่เฝ้า มารดาตลอดกระบวนการคลอด ตามกฎของราชวิทยาลัยสูติแพทย์แห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๒<sup>(๑)</sup>

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มารดามีการคลอดเอง ในต่างประเทศมีการทำหัตถการนี้อย่างแพร่หลาย บาง แห่งมีบริการแบบ ๒๔ ชั่วโมง<sup>(๓)</sup> ในประเทศไทยนิยมทำหัตถการ การได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสัน หลังระหว่างคลอดในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เพื่อความสะดวกสบาย และเพิ่มทางเลือกแก่ผู้รับบริการ เปรียบเทียบหัตถการที่ส่งเสริมให้มารดาคลอดเองแบบธรรมชาติในประเทศไทยยังถือว่าเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่า ต่างประเทศ แต่จากการเก็บสถิติหน่วยงานห้องคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาโดยการได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๕ จำนวน ๒๐ ราย สามารถผ่านการคลอดแบบธรรมชาติได้สำเร็จได้จำนวน ๑๘ ราย โดย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐ ซึ่งถือเป็นตัวเลขที่น่าพอใจ เป็นการช่วยส่งเสริมให้มารดามีแรงกระตุ้นเพิ่มที่จะคลอด เอง อีกทั้งเป็นการเพิ่มทางเลือกให้กับมารดาที่ทนความเจ็บปวดได้น้อย หรือกลัวการผ่าตัดได้อีกช่องทาง

กล่าวถึงในส่วนงานของห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี สิ่งที่แนะนำให้ เพิ่มเติมคือ ในส่วนของการดูแลและการให้ออกซิเจนแก่มารดา ในระยะ active phase ให้มากขึ้น เนื่องจาก การศึกษาพบว่า มารดาที่มีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับกระบวนการคลอดจะทนต่อความเจ็บปวดได้น้อย บางรายจะมีการร้อง การดิ้น หรือการกลั้นการหายใจ ขณะที่มดลูกหดตัว ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการพร่อง ออกซิเจนมากขึ้น รวมถึงควรมีการศึกษาหาความรู้ การอบรมทักษะการพยาบาลมารดาและทารกที่ได้รับยา ระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอดและทฤษฎีใหม่ๆ ที่นำมาใช้ในการดูแลมารดาและทารก ก็จะเป็นการช่วยลดโอกาสเสี่ยงและเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกได้

### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงผลกระทบ หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังจากการทำหัตถการ การ ได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลังระหว่างคลอด และการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด เช่น การตกเลือดหลังคลอด อาการชา อาการปวดศีรษะ

๒. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบว่าการทำหัตถการ การได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือไขสันหลัง ระหว่างคลอด และการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด ทำให้การผ่าตัดคลอดลดลงหรือไม่

๓. ควรมีการศึกษาความคุ้มค่า ด้านการเงินระหว่างค่าใช้จ่ายของมารดาที่เพิ่มเติมและค่าลงทุนของ โรงพยาบาล

## เอกสารอ้างอิง

๑. ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอดทางช่องคลอด. ๒๕๖๒. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๑๓ พ.ค. ๒๕๖๕]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.anesthai.org>
๒. Brownridge P. Treatment options for the relief of pain during childbirth. [Internet]. Springer Nature. 2012. [cited 2022 June 13]. Available form: <https://link.springer.com/article/10.2165/00003495-199141010-00007#article-info>
๓. Stamer U M, Messerschmidt A, Wulf H, Hoeft A. Practice of epidural analgesia for labour pain: a German survey. [Internet]. Cambridge university press. 2006. [cited 2022 June 13]. Available form : <https://www.cambridge.org/core/journals/European-journal-of-anaesthesiology/article/abs/practice-of-epidural-analgesia-for-labour-pain-a-german-survey/A01CCECF568573A13412FDA83274BED9>
๔. U.S. Department of health & human service. Epidural and spinal anesthesia use during labor: 27-state reporting Area, 2008. [Internet]. [cited 2022 June 13]. Available form: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21553556/>
๕. Butwick A. Epidurals increase in popularity, Stanford study finds. [Internet]. Standford medicine. scope. 2018. [cited 2022 June 13]. Available form: <https://scopeblog.stanford.edu/2018/06/26/epidurals-increase-in-popularity -stanford-study-finds/>
๖. Australian Institute of health and welfare. Australia’s mothers and babies. 2019. [Internet]. [cited 2022 June 13]. Available form <https://www.aihw.gov.au/>
๗. โกวิทย์ พฤษานุศักดิ์, และวิรัตน์ วศินวงศ์,บรรณาธิการ. หัตถการทางวิสัญญี. สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์; ๒๕๕๕.น ๙๙-๑๑๔.
๘. มาลีวัล เลิศนครศิริ. การพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์; ๒๕๖๓. น ๒๑๙-๒๓๗.
๙. Zhang J , Michael K, Yancey, Mark A, Klebanoff, Schwarz J, Schweitzer D. Does epidural analgesia prolong labor and increase risk of cesarean delivery? A natural experiment, American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2001 [Internet] . [cited 2022 Sep 10]. Available form: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002 937801207 467>
๑๐. J A Thorp 1, D H Hu, R M Albin, J McNitt, B A Meyer, G R Cohen, J D Yeast. The effect of intrapartum epidural analgesia on nulliparous labor: a randomized, controlled, prospective trial, National library of medicine. 1993. [Internet] . [cited 2022 Sep 10]. Available form: <https://pubmed. n cbi .nlm.nih.gov/ 8238138/>

๑๑. Philip E. Hess, Research rebuts idea that epidurals prolong labor. The Harvard Gazette. 2017. [Internet] . [cited 2022 Sep 10]. Available form: <https://news.harvard.edu/gazette/story/2017/10/epidurals-do-not-prolong-labor-harvard-researcher-says/>
๑๒. Retuer T. Epidurals may not make labor last longer: Retuer. 2017. [Internet] . [cited 2022 Sep 10]. Available form: <https://www.reuters.com/article/us-health-pregnancy-epidurals-idUSKBN1CN2RR>
๑๓. Deying L, Yuan Y, Le G, Zhugen C . A comparative study of epidural labor analgesia and natural delivery without analgesia . 2021. [Internet] . [cited 2022 Sep 10]. Available form: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8290643/>
๑๔. พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนาและคณะ. หลักและแนวคิดการพยาบาลเด็กและครอบครัว การพยาบาลทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ ๓. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก; ๒๕๕๘. น ๒๗.
๑๕. ชีระ ทองสง,บรรณาธิการ. Obstetrics สูติศาสตร์ (เรียบเรียงครั้งที่ ๖): การช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ. กรุงเทพมหานคร: ลักขมีลัก; ๒๕๖๔: ๖๕๗-๖๖๙.
๑๖. พัชรียา นวัตกรรมินทร์, ตรีกภ เลิศบรรณพงศ์, สันติ บุญฟู, Obstetricians' Attitudes toward Epidural Analgesia for Labor in a Single University Hospital in Thailand, Thai Journal of obstetrics and Gynecology. 2022 [Internet]. [cited 2022 Sep 10]. Available form: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/tjog/article/view/251457>