



คู่มือการพยาบาล

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือ
ความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์

นางสาวปฐมภรณ์ เตียงลัดดาวงศ์

นางบุษกร ศุภวงค์

งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2561

คำนำ

คู่มือการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้า
 ถูงน้ำคร่ำ เพื่อยุติการตั้งครรภ์ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรสามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้เกิด
 ความปลอดภัยระหว่างได้รับการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าสู่น้ำคร่ำเพื่อยุติการ
 ตั้งครรภ์ เนื้อหาของคู่มือการพยาบาลนี้ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคหรือข้อบ่งชี้ที่ต้องรับการ
 ยุติการตั้งครรภ์ วิธีการและการช่วยแพทย์ทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าสู่น้ำคร่ำ
 การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างการทำและภายหลังทำหัตถการ โดยศึกษาค้นคว้าข้อมูลจาก
 แหล่งข้อมูลต่าง ๆ ร่วมกับประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงาน ผู้เขียนหวังว่าผู้อ่านจะได้รับความรู้
 ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าสู่น้ำคร่ำ สามารถปฏิบัติการ
 พยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าสู่น้ำคร่ำด้วยความ
 มั่นใจมากขึ้น

ผู้เขียนขอขอบคุณ รศ.พญ.เจนจิต ฉายะจินดา อาจารย์แพทย์จากภาควิชาสูติศาสตร์-
 นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผศ.รุ่งทิพย์ กาศักดิ์ อาจารย์
 พยาบาลจากภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 มหิดล คุณศิริพร สมจิต พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษและหัวหน้าหอผู้ป่วย ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรี
 นครินทร์ 5 (ห้องผ่าตัดนรีเวช) และคุณปิยนุช สายสุขอนันต์ ผู้ตรวจการงานการพยาบาลสูติ
 ศาสตร์-นรีเวชวิทยา ที่กรุณาตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้อง ตลอดจนให้คำแนะนำที่เป็น
 ประโยชน์ต่อ การจัดทำคู่มือการพยาบาลเล่มนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย ๑๐๐ ปี
 สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4/2 (ห้องคลอดติดเชื้อ) ทุกท่านที่ให้ความสนใจเสมอมา สุดท้ายผู้เขียนหวัง
 ว่าคู่มือการพยาบาลฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจต่อไป

ปฐมภรณ์ เตียงลัดดาวงศ์

บุษกร สุภวงษ์

ตุลาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของคู่มือการพยาบาล	4
คำจำกัดความ/นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ	
บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	6
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	6
โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช	16
โครงสร้างงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	17
โครงสร้างหอผู้ป่วย 100 ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์ 4/2	18
บทที่ 3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้า ถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์	
การยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช	19
ข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์	19
การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มายุติการตั้งครรภ์	20
ขั้นตอนของกระบวนการให้คำปรึกษาการยุติการตั้งครรภ์	21
วิธีการยุติการตั้งครรภ์	21
หัตถการทางสูติศาสตร์ในการยุติการตั้งครรภ์	23
การระงับปวดขณะทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์	25
การใช้ยาในการยุติการตั้งครรภ์	26
ประวัติความเป็นมาของการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ เพื่อยุติการตั้งครรภ์	28
ข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติ	29

สารบัญ

	หน้า
การตั้งครรภ์	
ข้อห้ามในการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์	30
วิธีการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์	30
ภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ	34
ภาวะแทรกซ้อนจากการแทงบุตรและการดูแลรักษา	36
บทที่ 4 หลักการพยาบาลและกรณีศึกษา	
แนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ	38
ขั้นตอนการบริการหญิงตั้งครรภ์ทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ	45
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	46
กรณีศึกษา	56
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา	
ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา	71
เอกสารอ้างอิง	76
ภาคผนวก ๑	
ประวัติผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล	
ภาคผนวก ๒	
-หนังสือเชิญแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือ	
-หนังสือเชิญอาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือ	
-หนังสือเชิญพยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือ	

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 หัตถการทางสูติศาสตร์และการใช้ยาในการยุติการตั้งครรภ์	22
ตารางที่ 2 อุปกรณ์ เครื่องมือทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ	31
ตารางที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งบุตรและการดูแลรักษา	36

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 Hegar's dilator	23
ภาพที่ 2 Karman Cannula	24
ภาพที่ 3 อุปกรณ์ในการทำหัตถการ MVA	25
ภาพที่ 4 ยา Misoprostol (Cytotec)	27
ภาพที่ 5 ยา Mifipristone	27
ภาพที่ 6 การเจาะน้ำคร่ำ	29
ภาพที่ 7 การจัดทำผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ	30
ภาพที่ 8 การจัดอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูง	30
ภาพที่ 9 น้ำเกลือ 20% sodium chloride และการติดป้ายบอกปริมาณที่ 200 มิลลิลิตร	32
ภาพที่ 10. วิธีการดูดน้ำคร่ำและการใส่น้ำเกลือความเข้มข้นสูง	33

สารบัญแนกภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช	16
แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	17
แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างหอผู้ป่วย 100ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์ 4/2	18
แผนภูมิที่ 4 ขั้นตอนการบริการหญิงตั้งครรภ์ทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้า ถุงน้ำคร่ำ	45

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันการวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์และภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ต่อมารดาและทารกได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว แพทย์ผู้ให้การดูแลสามารถวินิจฉัยการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติได้เร็วตั้งแต่การตั้งครรภ์ระยะไตรมาสแรก เช่น การดูดเอาตัวอย่างของรกเด็กมาตรวจหาความผิดปกติของโครโมโซม (chorionic villus sampling :CVS) ที่สามารถทำได้ขณะอายุครรภ์ 10-12 สัปดาห์ เพื่อวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมีย ความผิดปกติของยีนและโครโมโซม ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีความผิดปกติที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ได้เร็วขึ้นตั้งแต่ไตรมาสแรก รวมทั้งการยุติการตั้งครรภ์ที่พัฒนาวิธีการให้มีความปลอดภัยมากขึ้น เช่น การถ่างขยายปากมดลูกด้วย hegar dilators อาจทำให้เกิดภาวะปากมดลูกหลวม (incompetent cervix) ในปัจจุบันสามารถป้องกันภาวะนี้ได้โดยการทำให้ปากมดลูกบางและนุ่มลงด้วยการใช้ยาไมโซพรอสทอล (misoprostol) แทน และการขูดมดลูก (uterine curettage) ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มดลูกทะลุหรือเกิดพังผืดในโพรงมดลูก (scar tissue) ตามมามากมายหลัง ทำให้สตรีที่ได้รับการขูดมดลูกมีภาวะมีบุตรยากหรือแท้งเป็นประจำ¹ ปัจจุบันได้พัฒนาจากการขูดมดลูก (dilation and curettage) เป็นการขูดมดลูกด้วยเครื่องสูญญากาศ (manual vacuum aspiration: MVA) แทนตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำเนื่องจากใช้งานง่าย ใช้เวลาน้อย ผู้ป่วยเสียเลือดน้อย เจ็บปวดน้อยกว่าและการเกิดพังผืดในโพรงมดลูกน้อยกว่าการขูดมดลูก^{1,2,3} แต่พบว่าในประเทศไทยยังมีกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเข้าใจหรือไม่เห็นความสำคัญของการมารับบริการตรวจครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ทำให้มารับบริการฝากครรภ์ช้า ได้รับการวินิจฉัยการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น การทำหัตถการต่างๆ เพื่อยุติการตั้งครรภ์จึงมีความเสี่ยงต่อหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น เช่น เกิดภาวะตกเลือด มดลูกแตก หรือยุติการตั้งครรภ์แล้วทารกคลอดออกมามีชีวิตทำให้เป็นปัญหาเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

การยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งเพื่อการรักษา (termination of pregnancy หรือ therapeutic abortion) สามารถกระทำได้โดยถูกกฎหมายตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 คือ กระทำได้เมื่อหญิงตั้งครรภ์นั้นยินยอมและแพทย์ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย กรณีที่จำเป็นต้องทำแท้งเพื่อการรักษาอาจเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกายหรือทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคน หรือหญิงนั้นตั้งครรภ์เนื่องจากการถูกข่มขืนหรือกระทำชำเรา⁴ การยุติการตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสแรก

ของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์) มีความปลอดภัยมากกว่าการยุติการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 13-28 สัปดาห์) แต่จากการปฏิบัติงานพบว่าในปี พ.ศ. 2553-2559 โรงพยาบาลศิริราชมีการทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์ทั้งหมด 768 ราย ในจำนวนนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์มากที่สุด จำนวน 344 ราย⁵ (ร้อยละ 44.8) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราชส่วนใหญ่มารับบริการฝากครรภ์ เมื่ออายุครรภ์เข้าสู่ระยะไตรมาสที่สอง รวมถึงการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นเพื่อตรวจความผิดปกติของทารกในครรภ์ซ้ำ ทำให้การวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ล่าช้าตามมา

การยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราชมีการทำหัตถการหลายวิธีแตกต่างกันตามอายุครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสแรกจะใช้ยา ไมโซพรอสทอล (misoprostol) เหน็บช่องคลอด อมใต้ลิ้น หรือรับประทาน เพื่อให้ปากมดลูกเปิดแล้วตามด้วยการดูดด้วยกระบอกสุญญากาศหรือการขูดมดลูก ในขณะที่การยุติการตั้งครรภ์ระยะไตรมาสที่สองส่วนใหญ่แพทย์จะใช้ยาไมโซพรอสทอล (misoprostol) เหน็บช่องคลอด อมใต้ลิ้นหรือรับประทาน เพื่อให้ปากมดลูกเปิดแล้วตามด้วยการให้ยากระตุ้นการคลอด (oxytocin) ในน้ำเกลือหยดทางเส้นเลือดดำ เพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัวจนเกิดการแท้งเองทางช่องคลอด สำหรับการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ หรือแพทย์พิจารณาว่า หากเกิดการแท้งทารกอาจยังมีชีวิตภายหลังแท้ง แพทย์จะใช้วิธีการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ (intra-amniotic hypertonic saline instillation for abortion) เพื่อให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ก่อนที่จะเกิดกระบวนการแท้ง

โรงพยาบาลศิริราชเริ่มมีการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 16 สัปดาห์ขึ้นไปตั้งแต่ พ.ศ. 2535 โดยหลังทำหัตถการทารกจะเสียชีวิตในครรภ์และทำให้เกิดกระบวนการแท้งบุตรจนถึงพ.ศ.2550 โรงพยาบาลศิริราชได้เริ่มนำยาไมโซพรอสทอล (misoprostol) มาใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ทั้งระยะไตรมาสที่หนึ่งและไตรมาสที่สองแทนวิธีการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ ทำให้การทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์น้อยลง โดยพบว่าการทำหัตถการเพื่อยุติการตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลศิริราชใน พ.ศ. 2544-2553 มีการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพียงร้อยละ 6.6⁶ สาเหตุสำคัญที่มีการทำหัตถการนี้น้อยลง เนื่องจากสูติแพทย์ผู้ทำหัตถการต้องมีความชำนาญสูงและภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการนี้มีอันตรายสูง เช่น อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตจากภาวะโซเดียมในเลือดสูง (hypernatremia)¹ โดยในปี พ.ศ. 2555 องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้ใช้ยาไมโซพรอสทอล (misoprostol) เพื่อยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 16 สัปดาห์ขึ้นไปแทน² ดังข้อมูลในปี พ.ศ. 2559 พบว่า โรงพยาบาลศิริราชมีหญิงตั้งครรภ์มายุติการตั้งครรภ์ 107 คน แบ่งเป็นอายุครรภ์ 14-20 สัปดาห์ 36 คน อายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ 40 คน อายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ 5 คนและมีหญิงตั้งครรภ์ที่แท้งบุตรน้ำหนักร

500 กรัมขึ้นไปถึง 16 คนแต่มีหญิงตั้งครรภ์เพียง 4 คนที่ได้รับการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือ ความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ⁵

หอผู้ป่วย 100 ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์ 4/2 (ห้องคลอดติดเชื้อ) โรงพยาบาลศิริราช เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่แท้งบุตร รวมถึงการยุติการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาภาวะทางสุขภาพที่การตั้งครรภ์อาจทำให้โรครุนแรงขึ้นจนเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา หญิงตั้งครรภ์มีภาวะทางจิตที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้และหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติทางพันธุกรรม หรือมีความพิการแต่กำเนิด จากการปฏิบัติงานพบข้อจำกัดที่บางครั้งการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 16 สัปดาห์ไม่ประสบผลสำเร็จหรือหากทำในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ การทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราชจึงยังมีความจำเป็นอยู่มาก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ช้าหรือได้รับการวินิจฉัยโรค ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งความผิดปกติของทารกในครรภ์ช้าและได้รับการยุติการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์การให้ยาไมโซพรอสทอล (misoprostol) เพื่อให้เกิดกลไกการแท้ง ทารกที่ยุติการตั้งครรภ์อาจมีชีวิตรอดหลังการยุติการตั้งครรภ์ ทำให้มีปัญหาการดูแลรักษาตามมา เช่น มารดาปฏิเสธไม่ต้องการดูแลทารกที่ตนเองตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ มารดาเกิดความเครียด รู้สึกผิด โทษตัวเอง กระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ เสียทรัพยากรในการดูแลทารกก่อนการเสียชีวิตดังนั้นในปัจจุบันจึงยังมีการพิจารณาทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ขึ้นไปหรือยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีอื่นแล้วไม่ประสบผลสำเร็จ

ปัญหาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ทำหัตถการการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ พบว่า โรงพยาบาลศิริราชทำหัตถการนี้ลดลงมาตลอดสิบปี ทำให้ความรู้และทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการของบุคลากรพยาบาลมีน้อย อีกทั้งยังเป็นหัตถการที่แทบไม่มีการทำในโรงพยาบาลอื่นๆ และมีเอกสารอ้างอิงน้อย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีคู่มือการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลขาดความรู้ในการให้การพยาบาลส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการอาจได้รับอันตรายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงภายหลังการทำหัตถการได้ ทั้งนี้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ ในปัจจุบันได้รับการสอนแบบการสอนข้างเตียงในกรณีที่มีการทำหัตถการหรือสอนสาธิตโดยไม่มีสื่อการสอน ผู้เขียนจึงได้จัดทำคู่มือการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์นี้ขึ้น เพื่อให้บุคลากรพยาบาลใช้เป็นแนวทางการพยาบาลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรงภายหลังทำหัตถการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ สามารถเฝ้าระวังอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการได้
2. เพื่อให้หอผู้ป่วยมีแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ สามารถเฝ้าระวังอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำหัตถการได้
2. หอผู้ป่วยมีแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะทำและภายหลังการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ

ขอบเขตของคู่มือพยาบาล

คู่มือการพยาบาลฉบับนี้จัดทำขึ้นสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4/2 งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราชและทีมสุขภาพที่ต้องการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ โดยเนื้อหาครอบคลุมข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการ การให้คำปรึกษาเรื่องการยุติการตั้งครรภ์และสูญเสียบุตร วิธีการยุติการตั้งครรภ์ การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ ขั้นตอนการทำหัตถการ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการพยาบาลขณะทำและหลังทำหัตถการจนเกิดกระบวนการแท้ง ตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้รับคำปรึกษาจากแพทย์และตัดสินใจมารับการรักษาในหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4/2 เพื่อยุติการตั้งครรภ์ จนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอดภายหลังแท้งครบ 2 ชั่วโมง

คำจำกัดความ/นิยามศัพท์เฉพาะ

หัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ (intra-amniotic hypertonic saline instillation for abortion) หมายถึง การทำให้เกิดการแท้งโดยการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าไปในน้ำคร่ำ⁶

การยุติการตั้งครรภ์ (termination of pregnancy) หมายถึง การสิ้นสุดหรือการยุติการตั้งครรภ์⁶

การยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา (therapeutic abortion) หมายถึง การทำแท้งเพื่อการรักษาเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ กรณีที่กฎหมายอนุญาตให้ทำได้ตามมาตรา 301, 302 และ 305^{3, 5}

บทที่ 2

บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ

หน้าที่หลักและเป้าหมายที่สำคัญของหอผู้ป่วย 100 ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์ 4/2

หอผู้ป่วย 100 ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์ 4/2 ให้บริการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษา พยาบาลฟื้นฟู ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพพระดัตตดิยภูมิชั้นสูงแก่หญิงตั้งครรภ์แท้งบุตร ทำแท้งเพื่อการรักษา หญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ติดสารเสพติด มีอาการทางจิตประสาท คลอดบุตรระหว่างทางตลอดจนให้การบริบาล ทารกแรกเกิดตามมาตรฐานการดูแลแบบองค์รวมให้มารดาและทารกปลอดภัย สะดวกรวดเร็วและเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ

บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ผู้จัดทำคู่มือการพยาบาลปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วย 100 ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์ 4/2 ให้การดูแลรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์แท้งบุตร ทำแท้งเพื่อการรักษา หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคติดเชื้อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ตลอดจนให้การบริบาลทารกแรกเกิดตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมให้มารดาและทารกปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ รวมทั้งให้การพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยตรวจปรึกษาวินิจฉัยทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา นอกเวลาราชการ ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามภาวะของโรค ส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

1. ทำหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาลรับผิดชอบวางแผนการปฏิบัติงานประจำวันมอบหมายงานแก่บุคลากรให้เหมาะสมตามความรู้ความสามารถ ควบคุมดูแลการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและนโยบายของฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งนิเทศติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในเวร

2. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย สังเกต ชักถามปัญหาความต้องการ พูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ร่วมรับส่งเวร ประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินปัญหาผู้ป่วยเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน ประเมินผลการพยาบาลและควบคุมดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

3. ร่วมปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต โดยพิจารณาให้การช่วยเหลือเบื้องต้น รายงานแพทย์ สั่งการเตรียมอุปกรณ์และยาสำหรับการช่วยชีวิต และช่วยแพทย์ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย

4. ควบคุมดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อแรกรับโดยการประเมินสภาพผู้ป่วย จัดลำดับความรุนแรงและความเสี่ยงของผู้ป่วยจากการซักประวัติ ทบทวนเอกสารการฝากครรภ์ เวชระเบียนผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ หากพบผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงเช่น ช็อค ตกเลือด ความดันโลหิตสูง เหงื่อหอบ มดลูกหดรัดตัวมากผิดปกติดูแลให้ออกซิเจนในพื้นที่ของผู้ป่วยความเสี่ยงสูง (high risk zone) รายงานแพทย์ทันที ประเมินสัญญาณชีพ อาการเลือดออกทางช่องคลอด การหดรัดตัวของมดลูก รวมถึงภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ ให้การดูแลรักษาอย่างเร่งด่วนและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ประเมินความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อการดูแลรักษา แนะนำกฎระเบียบโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลและสิทธิการรักษา ลงนามยินยอมรับการรักษาและการทำหัตถการ ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล รวมทั้งข้อมูลเบื้องต้นของการดูแลรักษาผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมของร่างกายเพื่อการคลอดและการทำหัตถการ

5. ควบคุมดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ เช่น ผู้ป่วยแท้งบุตร ผู้ป่วยทำแท้งเพื่อการรักษา ผู้ป่วยทำหัตถการเพื่อรักษาทารกในครรภ์ ปลอดภัยให้กำลังใจให้คลายความเศร้าโศกเมื่อมีความสูญเสียทารกในครรภ์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความเศร้าโศก ความกลัวความวิตกกังวลต่างๆ ประเมินความเศร้าโศกที่อาจส่งผลต่อภาวะจิตใจภายหลังการแท้งบุตร หรือการทำหัตถการต่างๆ ที่อาจมีการสูญเสียทารกในครรภ์ภายหลังทำหัตถการ เพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยแก่หอผู้ป่วยหลังแท้งหรือรายงานแพทย์ เมื่อพบความเสี่ยงที่อาจต้องส่งผู้ป่วยปรึกษาจิตแพทย์ ดูแลให้คำแนะนำการอำนวยความสะดวกในการจัดการศพทารกตามพิธีทางศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ

6. ควบคุมดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะรอคลอด เตรียมผู้ป่วยให้แพทย์ตรวจภายในเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการคลอด จัดทำผู้ป่วยเพื่อตรวจ แจ็งจุดประสงค์การตรวจ อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะตรวจและภายหลังการตรวจภายใน ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังและประเมินสัญญาณชีพ สภาวะของผู้ป่วย อาการเลือดออกทางช่องคลอด การหดรัดตัวของมดลูก รวมถึงภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ อัตราการเต้นของหัวใจทารก จำนวนครั้งการดิ้นของทารก หากพบความผิดปกติรายงานแพทย์และให้การช่วยเหลือทันที ดูแลความสุขสบายทั่วไป การจัดท่านอนในท่าศีรษะสูงเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนตัวของส่วนนำ ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่างเพื่อไม่ให้ขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูก ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด สอนเทคนิคผ่อนคลายความเจ็บปวดได้แก่ การควบคุมการหายใจ การลูบหน้าท้อง และการนวด ในรายที่มีระดับความเจ็บปวดมาก ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา

ช่วยแพทย์เจาะถุงน้ำคร่ำเพื่อชักนำการคลอด ดูแลให้ได้สารน้ำและยาเร่งคลอดตามแผนการรักษา ประเมินการหดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกตามระยะของการคลอด ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด เฝ้าระวังอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การหดตัวของมดลูกที่รุนแรงและนานที่ทำให้เกิดภาวะมดลูกปริหรือแตกได้ ภาวะน้ำคร่ำแตกกุดตันหลอดเลือด เป็นต้น

7. ควบคุมดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะคลอด เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะเบ่งคลอด อยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจ สอนวิธีเบ่งคลอด การหดตัวของมดลูก ภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ อัตราการเต้นของหัวใจทารก ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่างเพื่อไม่ให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูก จัดท่าเบ่งคลอดในท่านอนศีรษะสูงหนุนหมอน 2 ใบเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ ขณะเบ่งแนะนำผู้ป่วยใช้มือทั้งสองข้างจับที่ข้อเท้า ก้มหน้าคางชิดอกให้เบ่ง 3 ครั้งติดต่อกัน เพื่อให้ส่วนนำเคลื่อนต่ำลงมาได้ดี การเบ่งคลอดศีรษะสูงจะทำให้มดลูกไม่กดทับหลอดเลือดดำใหญ่ (inferior vena cava) และ หลอดเลือดแดงใหญ่ (aorta) เลือดจะสามารถไปเลี้ยงทารกในครรภ์และรกได้ดี ทารกไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน เตรียมเครื่องมือทำคลอดและเย็บแผลฝีเย็บ ทำคลอดในรายตั้งครรภ์ปกติและคลอดปกติ ช่วยแพทย์ทำคลอดในรายตั้งครรภ์ปกติและตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีความเสี่ยงสูงทั้งการคลอดปกติและการใช้หัตถการช่วยคลอด

8. ควบคุมดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อทำสูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอดได้แก่ การช่วยคลอดโดยใช้คีมคิบบ ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ การช่วยคลอดท่าก้น การช่วยคลอดครรภ์แฝด โดยการให้ข้อมูลและอธิบายข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ลงนามยินยอมในการทำหัตถการ เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำสูติศาสตร์หัตถการให้พร้อมใช้ ในกรณีการช่วยคลอดครรภ์แฝดต้องเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือทำคลอดและรับเด็กสองชุดให้พร้อมใช้ทันที แนะนำผู้ป่วยปัสสาวะหรือสวนปัสสาวะ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะ ประเมินสัญญาณชีพ ปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด การหดตัวของมดลูกอัตราการเต้นของหัวใจทารก ควบคุมการเบ่งคลอดเพื่อป้องกันการฉีกขาดของหนทางคลอด ประเมินการฉีกขาดของหนทางคลอด ปากมดลูกและเตรียมเครื่องมือเย็บแผลในรายที่หนทางคลอดและฝีเย็บฉีกขาด ประเมินการเสียเลือด ระดับความเจ็บปวดและเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บ

9. ควบคุมดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด/ หลังแท้ง เฝ้าระวังและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด/ หลังแท้งโดยการคลึงมดลูกให้แข็งตัว เตรียมและให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทันทีหลังคลอด/ หลังแท้ง ประเมินกระเพาะปัสสาวะดูแลให้ถ่ายปัสสาวะหรือสวนปัสสาวะเมื่อกระเพาะปัสสาวะเต็มเพื่อไม่ให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูก ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด การฉีกขาดของหนทางคลอดและแผลฝีเย็บเตรียมเครื่องมือตรวจภายในและเย็บแผลในรายที่หนทางคลอดและฝีเย็บฉีกขาด ประเมินภาวะเลือดคั่ง

บริเวณแผลฝีเย็บ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด/หลังแท้งและอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทันทีแก่ผู้ป่วยเช่น เลือดออกทางช่องคลอดมาก ปวดท้องมาก ใจสั่น หน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นต้น ประเมินสัญญาณชีพ ปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด การหดตัวของมดลูกเพื่อให้การช่วยเหลือทันทีที่เกิดภาวะวิกฤต

10. ควบคุมดูแลและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดทันทีจนถึง 2 ชั่วโมงหลังเกิด โดยการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำโดยรับทารกด้วยผ้าอุ่นแห้ง ห่อตัวและวางทารกใต้เครื่องให้ความอบอุ่น ประเมินสภาวะทารกแรกเกิดใน 1 นาทีแรก ต่อด้วย 5 นาที และ 10 นาที หลังคลอด (APGAR score) และให้การบริบาลทารกแรกเกิด วัดอุณหภูมิร่างกายทางกัน ชั่งน้ำหนัก หยอดตาทั้งสองข้างด้วยน้ำยา 1% ซิลเวอร์ไนเตรท ดูแลเช็ดตัว แต่งตัวและแต่งสายสะดือเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกและป้องกันการติดเชื้อด้วยน้ำยาสีม่วง (triple dye) และฉีดวิตามินเค 1 มิลลิกรัมทางกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการแข็งตัวของเลือด ตรวจสอบลักษณะร่างกายทั่วไปและความผิดปกติของทารก ตรวจสอบบันทึกข้อมูลทารก โดยตรวจสอบป้ายชื่อมือและข้อเท้าให้ถูกต้องตรงตามเวชระเบียนและป้ายชื่อมือมารดา ฝ้าสังเกตอาการในห้องคลอด ประมาณ 2 ชั่วโมงและเตรียมย้ายไปสังเกตอาการต่อที่หน่วยหลังคลอด

11. ควบคุมดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะรอแท้ง เตรียมผู้ป่วยให้แพทย์ตรวจภายในเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการแท้ง จัดทำผู้ป่วยเพื่อตรวจ แจ้งจุดประสงค์การตรวจ อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะตรวจและภายหลังการตรวจภายใน ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดฝ้าระวังและประเมินสัญญาณชีพ สภาวะของผู้ป่วย อาการเลือดออกทางช่องคลอด การหดตัวของมดลูก หากพบความผิดปกติรายงานแพทย์และให้การช่วยเหลือทันทีดูแลความสุขสบายทั่วไป ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่างเพื่อไม่ให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูก ประเมินความก้าวหน้าของการแท้ง สอนเทคนิคผ่อนคลายความเจ็บปวด ได้แก่ การควบคุมการหายใจ ในรายที่มีระดับความเจ็บปวดมากดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา ช่วยแพทย์เหน็บยาเพื่อชักนำการแท้ง ดูแลให้ได้สารน้ำและยาเร่งการแท้งตามแผนการรักษา ประเมินสัญญาณชีพ อาการเลือดออกทางช่องคลอด การหดตัวของมดลูกให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการแท้ง ฝ้าระวังอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การหดตัวของมดลูกที่รุนแรงและนานที่ทำให้เกิดภาวะมดลูกปริหรือแตกได้ ภาวะตกเลือด เป็นต้น

12. ควบคุมดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อทำสูติศาสตร์หัตถการแท้งบุตร ได้แก่ การขูดมดลูก การหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อชักนำให้เกิดการแท้งบุตร โดยการให้ข้อมูลและอธิบายข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและลงนามยินยอมในการทำหัตถการ เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำสูติศาสตร์หัตถการให้พร้อมใช้ แนะนำผู้ป่วยปัสสาวะหรือสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะ ประเมิน

สัญญาณชีพ ปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด การหดตัวของมดลูก ระดับความเจ็บปวด ดูแลให้ยาระงับความเจ็บปวดตามแผนการรักษา ควบคุมการเบ่งคลอดเพื่อป้องกันการฉีกขาดของหนทางคลอด ประเมินการฉีกขาดของหนทางคลอด ปากมดลูกและเตรียมเครื่องมือเย็บแผลในรายที่หนทางคลอดและฝีเย็บฉีกขาด ประเมินการเสียเลือด ระดับความเจ็บปวดและเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดคั่งบริเวณแผลฝีเย็บ

13. ควบคุมดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะแท้ง อยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจ สอนวิธีเบ่ง ประเมินสัญญาณชีพ อาการเลือดออกทางช่องคลอด การหดตัวของมดลูก ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง เพื่อไม่ให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูก จัดท่าเบ่ง เตรียมเครื่องมือตรวจภายในและเย็บแผลฝีเย็บ ในรายที่ฝีเย็บฉีกขาดขณะแท้ง ช่วยทำคลอดในผู้ป่วยแท้งบุตรที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ช่วยแพทย์ทำคลอดในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีความเสี่ยงสูง

14. ควบคุมดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รกไม่คลอดหรือมีภาวะรกค้างโดยสวนปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ประเมินการเสียเลือด รายงานแพทย์เตรียมผู้ป่วยและเครื่องมือเพื่อล้วงรก ให้ข้อมูลผู้ป่วยถึงสาเหตุและความจำเป็นในการล้วงรก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้จากการล้วงรกและลงนามใบยินยอมการทำหัตถการ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกและการล้วงรก ประเมินสัญญาณชีพ ช่วยแพทย์เตรียมของเลือด

15. ควบคุมดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เตรียมผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องให้ข้อมูลตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด ภาวะแทรกซ้อน และลงนามใบยินยอมการทำผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ช่วยแพทย์เตรียมของเลือด ดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหาร สอนอุจจาระให้ลำไส้ว่างในกรณีไม่มีข้อห้าม ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณหน้าท้องและหัวไหล่ สวนคาสาบปัสสาวะเพื่อป้องกันการบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะและส่งต่อผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

16. ควบคุมดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการรักษาทารกในครรภ์ เช่น การจี้เส้นเลือดสายสะดือทารกด้วยเลเซอร์ (laser photocoagulation) การดูดน้ำคร่ำเพื่อลดปริมาณน้ำคร่ำในถุงน้ำคร่ำของทารก (amnioreduction) การถ่ายเลือดทารกในครรภ์ การใส่น้ำเกลือในถุงน้ำคร่ำของทารก โดยการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และลงนามใบยินยอมการทำผ่าตัด ช่วยแพทย์เตรียมของเลือด ในกรณีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเช่น ภาวะน้ำคร่ำมากผิดปกติ ดูแลจัดทำนอนศีรษะสูงเพื่อลดความอึดอัดแน่นท้อง ช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ประเมินสภาวะทารกในครรภ์ การหดตัวของมดลูก ดูแลให้ยาป้องกันการหดตัวของมดลูกก่อนและหลังทำหัตถการ ดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหาร ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณหน้าท้อง สวนคาสาบปัสสาวะเพื่อป้องกันการบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะและส่งต่อผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ภายหลังกลับจากห้องผ่าตัด ประเมินสภาวะทารกในครรภ์ การหดตัวของมดลูก ระดับความเจ็บปวด

ดูแลให้ยาระงับความเจ็บปวดตามแผนการรักษา ภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้านส่งต่อการดูแลรักษา ผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษา

17. ควบคุมดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤต ดังนี้

17.1 ผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม

17.1.1 ผู้ป่วยตกเลือดก่อนคลอด เช่น แท้งคุกคาม รกเกาะต่ำ รกลอกตัว ก่อนกำหนด ดูแลให้นอนพักบนเตียง ประเมินสัญญาณชีพ งดตรวจภายในหรือทวารหนัก งดสวนอุจจาระ งดเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินภาวะซีด ช่วยแพทย์เตรียมจองเลือด สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องรีบรายงานแพทย์เช่น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ กระสับกระส่าย ซีด ดูแลให้ได้รับสารน้ำหรือเลือดทดแทนตามแผนการรักษาอย่างเพียงพอ สังเกตลักษณะและปริมาณของเลือดที่ออกทางช่องคลอด การหดตัวของมดลูก ภาวะสุขภาพ ของทารกในครรภ์ ให้ข้อมูลการเจ็บป่วย แนวทางการรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เตรียมช่วย คลอด/ แท้งในรายที่มีอาการแสดงของการคลอด/ แท้ง หรือเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดฉุกเฉินใน กรณีมีเลือดออกมาก ประสานงานกับทีมวิสัญญี ห้องผ่าตัดและทีม code N ในการช่วยชีวิตทารก แรกเกิด

17.1.2 ผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด/ หลังแท้ง ดูแลคลึงมดลูกอย่างต่อเนื่องให้ มดลูกหดรัดตัวดี สวนปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ประเมินสัญญาณชีพ ฝ้าระวังการ เกิดภาวะช็อกเช่น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น ให้การ ช่วยเหลือและรายงานแพทย์ทันทีที่พบอาการผิดปกติ เตรียมเครื่องมือเพื่อตรวจภายในประเมิน การฉีกขาดของหนทางคลอดและฝีเย็บ เจาะเลือดตรวจค่าความเข้มข้นของเลือดช่วยแพทย์ เตรียมจองเลือด ดูแลให้ได้รับสารน้ำ เลือดและยาตามแผนการรักษา

17.1.3 ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการตกเลือดรุนแรง รายงานแพทย์ทันที เตรียมรถฉุกเฉิน ให้ออกซิเจน ประเมินความรู้สึกตัว ชีพจรและความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง ช่วย แพทย์เตรียมจองเลือด ดูแลให้ได้รับสารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของเลือด ยาตามแผนการ รักษา เตรียมผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัดฉุกเฉินกรณียังไม่คลอด/ แท้ง ในกรณีที่ตกเลือดรุนแรงหลัง คลอด/หลังแท้ง หาสาเหตุของการตกเลือด สังเกตอาการแสดงออกของภาวะช็อก ให้ความอบอุ่น เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ สวนคาสายปัสสาวะเพื่อประเมินการทำงานของไต ตรวจดูการ หดรัดตัวของมดลูกและคลึงมดลูกอย่างต่อเนื่องให้มดลูกแข็งตัว แก้ไขสาเหตุของการตกเลือด หากไม่สามารถควบคุมภาวะเลือดออกได้ ร่วมประสานงานกับวิสัญญีแพทย์ รังสีแพทย์และห้อง ผ่าตัด เพื่อทำการหยุดภาวะเลือดออกหรือส่งต่อผู้ป่วยไปหออภิบาลเพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิด

17.2 ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ประเมินความเสี่ยงและความรุนแรง ของภาวะความดันโลหิตสูง ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง จัดสภาพแวดล้อมให้สงบ ช่วยเหลือ การทำกิจวัตรต่างๆบนเตียง ลดสิ่งกระตุ้นสิ่งเร้าที่อาจทำให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เตรียม

อุปกรณ์ เช่น ไม้กดลิ้น oropharyngeal airway ไว้ที่เตียงผู้ป่วยในกรณีเกิดภาวะชัก ดูแลให้ได้รับ ยาแมกนีเซียมซัลเฟตเพื่อป้องกันภาวะชัก สวนคาสายปัสสาวะเพื่อประเมินการทำงานของไต สังเกตอาการนำของการชัก เช่น ปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่ และอาการข้างเคียงและพิษของ ยาแมกนีเซียมซัลเฟตเช่น คลื่นไส้อาเจียน ร้อนวูบวาบแขนขาอ่อนแรง หายใจช้าหรือหยุดหายใจ ปัสสาวะออกน้อย ติดตามระดับแมกนีเซียมในเลือดให้อยู่ในระดับของการรักษา ติดตามภาวะ สุขภาพทารกในครรภ์ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะโรครุนแรงหรือควบคุม ไม่ได้ เช่น ภาวะชัก เลือดออกในสมอง รกลอกตัวก่อนกำหนด เป็นต้น

17.3 ผู้ป่วยที่มีภาวะชัก จัดทำให้ออนตะแคงซ้าย ใช้หมอนหนุนสะโพกข้างขวาของผู้ป่วยและตะแคงหน้าเพื่อป้องกันการสำลัก (aspiration) และเพิ่มการไหลเวียนเลือดสู่ทารกในครรภ์ เตรียมรถฉุกเฉิน ใส่อุปกรณ์เปิดทางเดินลมหายใจ (oropharyngeal airway) เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ ให้ออกซิเจน สารน้ำและยาแมกนีเซียมซัลเฟตตามแผนการรักษา เจาะเลือดส่งห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินความรุนแรงของโรค ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว เฝ้าระวังการชักซ้ำและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยเครื่องประเมินสภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ (electronic fetal monitoring) อย่างต่อเนื่อง ยกไม้กั้นเตียงขึ้นตลอดเวลาป้องกันการตกเตียง เตรียมผู้ป่วยและเครื่องมือช่วยแพทย์ทำหัตถการช่วยคลอด/ แท้ง หรือเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดคลอด/ ตัดมดลูก (hysterectomy)

17.4 ผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจร่วมกับการตั้งครรภ์ จัดผู้ป่วยให้ออนบนเตียงท่าศีรษะสูง 30 องศา (Fowler's position) ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ประเมินสัญญาณชีพ ประสานงานกับแพทย์ระบบหัวใจและหลอดเลือดเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย เฝ้าระวังภาวะหัวใจล้มเหลว ดูแลให้ยาาระบบหัวใจและหลอดเลือด ให้ยาปฏิชีวนะในระยะเจ็บครรภ์คลอด/ ระยะแท้งตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เตรียมเครื่องมือช่วยแพทย์ทำคลอดปกติ หัตถการช่วยคลอด/ แท้งในรายที่ภาวะของโรครุนแรงหรือมีภาวะหัวใจล้มเหลว เตรียมรถฉุกเฉินเพื่อใช้ในการช่วยชีวิต ให้การดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ดูแลช่วยแพทย์ทำประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และตามเอ็กซเรย์เคลื่อนที่ (portable x-ray) เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค ส่งต่อการดูแลรักษาที่หออภิบาล เตรียมเครื่องมือหัตถการช่วยคลอด/ แท้งเพื่อช่วยแพทย์ทำคลอด/ แท้งที่หออภิบาล

17.5 ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง ประเมินการหดตัวของมดลูก การเปิดของปากมดลูก ช่วยแพทย์เก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อหาสาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดูแลให้ได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกและยาสเตียรอยด์ กระตุ้นการเจริญเติบโตของปอดทารก ประเมินสัญญาณชีพ การหดตัวของมดลูก อัตราการเต้นของหัวใจทารก ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับแผนการรักษา การปฏิบัติตัวขณะได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ผลข้างเคียงของยา ดูแลให้รับประทานอาหารเพียงพอครบ

5 หมู่ สนับสนุนให้สามีและครอบครัวเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อให้กำลังใจและคลายความเครียดหรือความวิตกกังวล กรณีคลอดก่อนกำหนดให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ช่วยแพทย์ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อช่วยคลอดทารกคลอดก่อนกำหนด เตรียมรถฉุกเฉินและประสานงานทีม code N ในการช่วยชีวิตทารกแรกเกิด

17.6 ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ดูแลให้ได้รับประทานยาเบาหวาน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวดูแลให้ได้รับยาอินซูลินตามแผนการรักษา เฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (hypoglycemia) และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hyperglycemia) ร่วมติดต่oprสานงานกับแพทย์ระบบต่อมไร้ท่อเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย กรณีเข้าสู่ระยะคลอดดูแลให้ได้รับยาอินซูลินทางหลอดเลือดดำ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุก 1-2 ชั่วโมง ติดต่oprสานงานกับทีม code N ในการดูแลทารกแรกเกิด เฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากการฉีกขาดของช่องคลอดในกรณีที่ทารกมีขนาดใหญ่ เฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด ส่งต่อทารกเพื่อการดูแลต่อที่ห้องเด็กกรรม เตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดคลอดกรณีทารกมีขนาดใหญ่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้

17.7 ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ดูแลรักษาความลับของผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยด้วยเทคนิคการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อ (universal precaution) ทำการตรวจเลือดเพื่อการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลไว (rapid test HIV) ในผู้ป่วยมาคลอดบุตรที่ไม่ได้ฝากครรภ์ เพื่อให้ยาต้านไวรัสในระยะคลอด ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อจำแนกระยะของโรค ให้การพยาบาลในระยะคลอดเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ดูแลให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัสตามแผนการรักษาในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด ดูแลให้ทารกแรกเกิดได้รับยาต้านไวรัสและงดการให้นมแม่ (breast feeding) ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การคุมกำเนิด การทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

17.8 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสายสะดือย้อย ดูแลยกส่วนกันผู้ป่วยให้สูงขึ้น โดยสอดหมอนรองคลอดหรือหมอนนอน ขณะที่แพทย์ใส่มือเข้าไปในช่องคลอดเพื่อดันส่วนนำของทารกให้สูงขึ้น สวนคาสายปัสสาวะและใส่น้ำเกลือ (normal saline) เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะเพื่อช่วยดันส่วนนำไม่ให้กดทับสายสะดือ ดูแลให้ออกซิเจน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ช่วยแพทย์เตรียมจ้องเลือด ตามแผนการรักษา เตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดฉุกเฉิน ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องขณะไปห้องผ่าตัด ติดต่oprสานงานทีม code N ในการช่วยชีวิตทารกแรกเกิด

17.9 การพยาบาลผู้ป่วยมารับบริการปรึกษาวินิจฉัย ประเมินสภาวะผู้ป่วย สัญญาณชีพ หากพบอาการผิดปกติ รายงานแพทย์ผู้รับผิดชอบเพื่อดูแลรักษาอาการผู้ป่วยทันที เตรียมเครื่องมือและผู้ป่วยเพื่อช่วยแพทย์ตรวจภายใน ตรวจอัลตราซาวด์ ให้ข้อมูลและคำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว เตรียมเครื่องมือและช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ เช่น การขูดมดลูกเพื่อเก็บ

ชิ้นเนื้อส่งตรวจ การเย็บแผล การตัดไหม การทำแผล การตัดชิ้นเนื้อตรวจพยาธิวิทยา การผ่าระบายโพรงโดยให้เป็นทางเปิดสู่ภายนอกตลอดเวลา (marsupialization) การรักษาเฉพาะที่เพื่อหยุดภาวะเลือดออกผิดปกติ (vaginal packing) ด้วยก๊อซ (gauze) หรือ แทมปอน (tampon) การเตรียมผ่าตัดด่วนในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช เช่น ผู้ป่วยเจ็บครรภ์คลอดที่มีส่วนน่าเป็นกันหรือมีประวัติผ่าตัดคลอดบุตร ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อก ผู้ป่วยที่มีภาวะซิสต์รังไข่หมุนบิดขั้ว (twisted ovarian) เป็นต้น

18. ควบคุมดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด/ หลังแท้ง ดูแลทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนหรือดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มอ่อนๆอย่างเพียงพอ ประเมินสัญญาณชีพ การหดตัวของมดลูก ดูแลคลึงมดลูกไล่ก้อนเลือด ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่างไม่ให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูก ภายหลังสังเกตอาการครบ 2 ชั่วโมง ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยแล้วย้ายไปสังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วยหลังคลอด/ หลังแท้ง

19. ควบคุมดูแลและส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก โดยการนำทารกมาให้มารดาได้โอบกอดและสัมผัสทันทีภายหลังตัดสายสะดือ ในรายที่มารดาและทารกแข็งแรงดีนำทารกมาดูลนมมารดาภายในครั้งถึง 1 ชั่วโมงหลังคลอด โดยปฏิบัติตามหลักดูเร็ว ดูบ่อยและดูถูกวิธี จัดท่ามารดาในการให้นมทารก ให้คำแนะนำดูแลช่วยเหลือ ให้ข้อมูลประโยชน์ของการให้นมแม่แก่ผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลการให้นมแม่แก่หอผู้ป่วยหลังคลอดเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

20. ควบคุมดูแลและให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV เพื่อให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การคุมกำเนิด การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และการรับประทานยาต้านไวรัสเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอด น้ำเดิน ในโครงการแม่ลูกผูกพัน สอนสุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจวินิจฉัยที่ห้องคลอด เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการเตรียมตัวเพื่อการคลอด รวมทั้งอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนถึงกำหนดนัดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่จำหน่ายโดยไม่คลอดหรือมารับการตรวจวินิจฉัยสภาวะทารกในครรภ์โดยการตรวจ NST

21. ควบคุมดูแลและเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่หน่วยอื่นๆเช่น หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจ ให้ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ ความผิดปกติของทารก ตำแหน่งรก ปริมาณน้ำคร่ำ น้ำหนักทารก

22. ควบคุมดูแลและจัดเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยปฏิบัติตามมาตรฐานติดตามผลการตรวจและรายงานผลการตรวจให้แพทย์ทราบ

23. นิเทศการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและเวชระเบียนให้ถูกต้องครบถ้วนเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

24. ควบคุมดูแลและทำรายงานการแจ้งเกิด แจ้งตาย สำหรับทารกที่คลอด/ แท้งทุกราย พร้อมทั้งรับผิดชอบส่งใบสูติบัตร ใบมรณะบัตร หนังสือรับรองเด็กตายในครรภ์ในระบบคอมพิวเตอร์และหน่วยเวชระเบียน

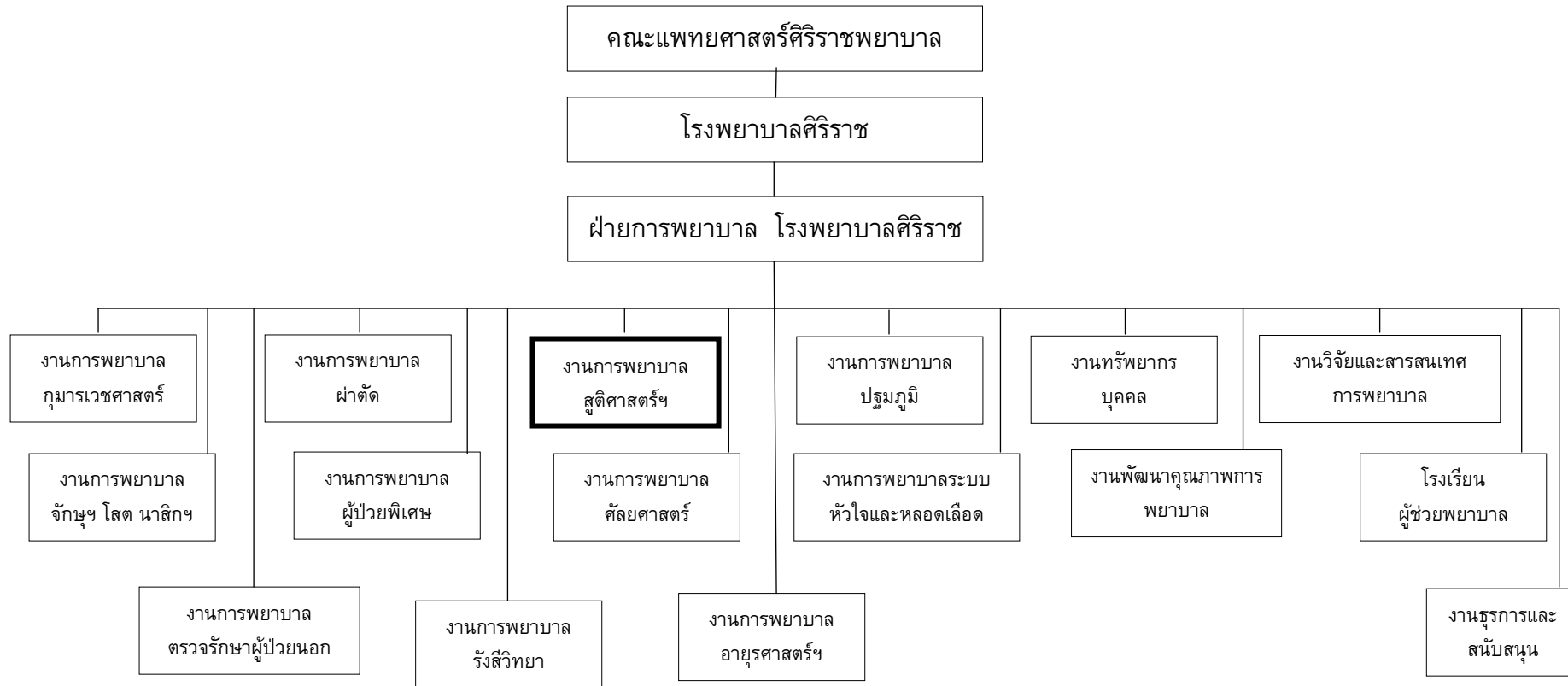
25. ควบคุมดูแลและติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นในการรับ-ส่งผู้ป่วย ตรวจรักษา นัดหมายเวลาให้ผู้ป่วยหรือทารกแรกเกิดได้รับการตรวจรักษาที่ครบถ้วนและต่อเนื่อง

26. ควบคุมดูแลและสื่อสารกับผู้รับบริการแสดงพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ การปฏิบัติ การพยาบาลด้วยความสนใจ เอาใจใส่ มีเมตตา เอื้ออาทร ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ เกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์กร

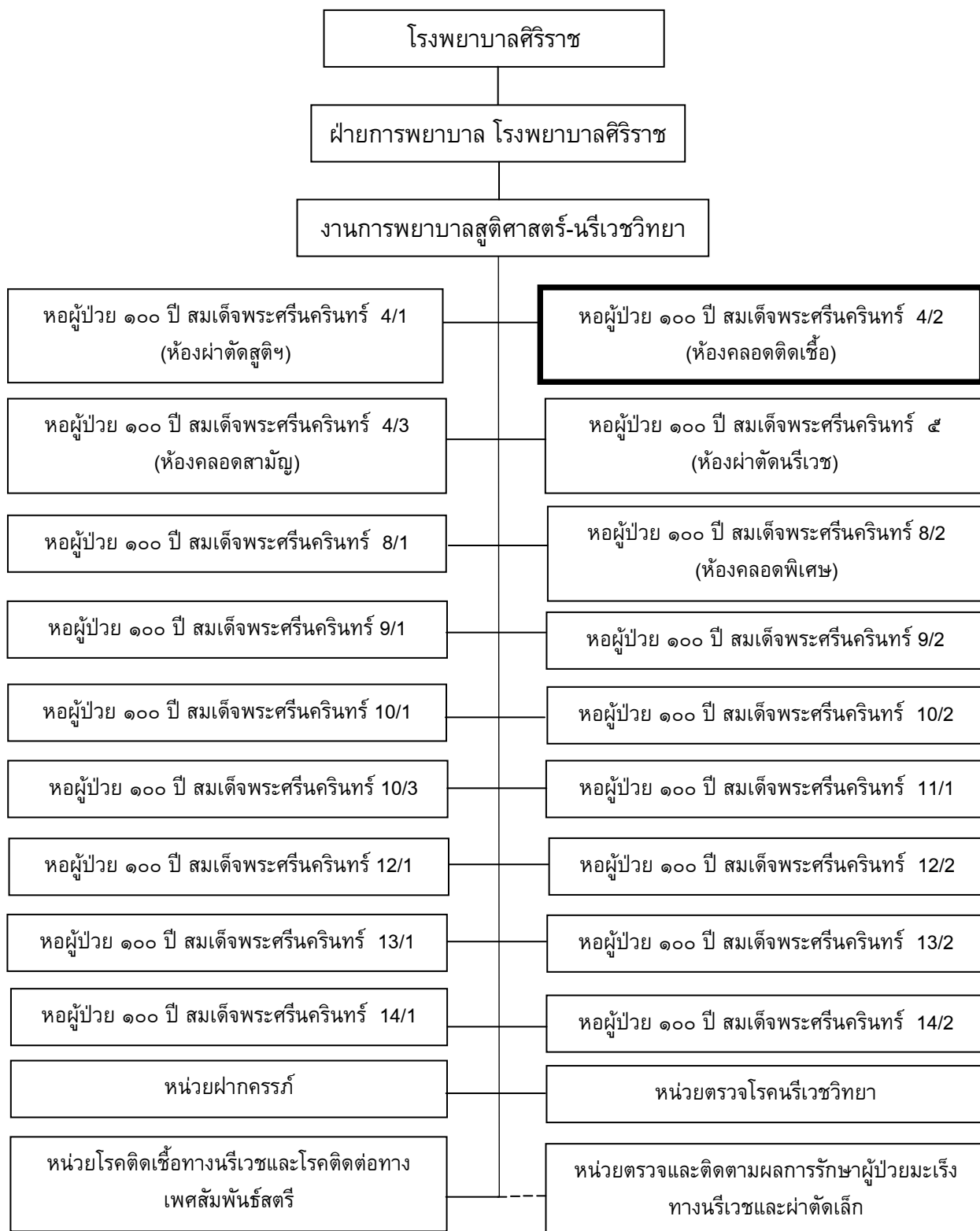
27. ควบคุมดูแลและจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้สะอาด ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะเป็นระเบียบเรียบร้อยและสวยงาม

28. ควบคุมดูแลและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการปฏิบัติงานโดยใช้หลัก universal precaution ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับทีมควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาล เมื่อมีโรคระบาดหรือมีการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

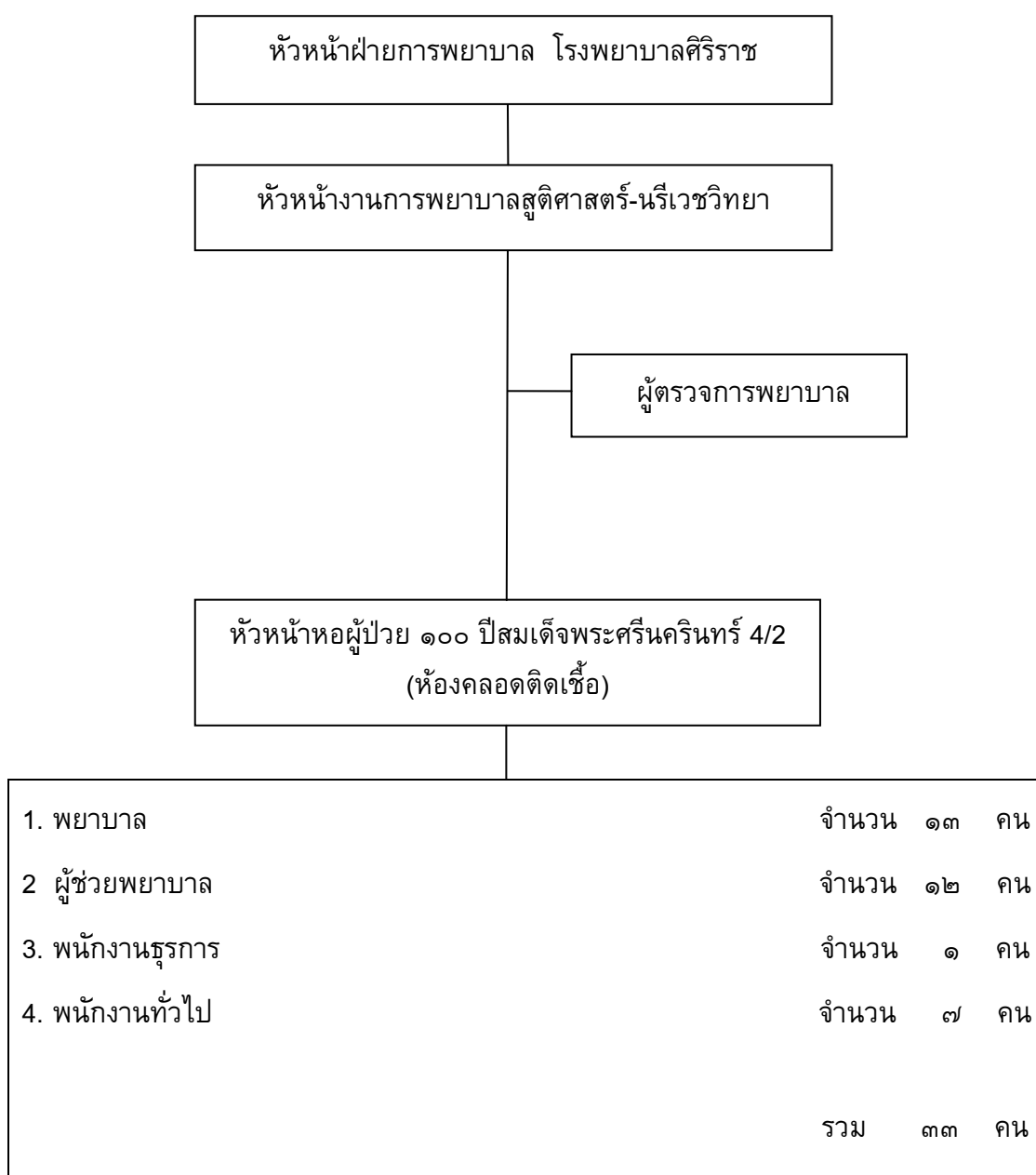
โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช



โครงสร้างงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา



**โครงสร้างหอผู้ป่วย ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4/2
(ห้องคลอดติดเชื้อ)**



บทที่ 3

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้า ถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์

การยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช

การพิจารณาอนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์ทำแท้งเพื่อการรักษาหรือยุติการตั้งครรภ์ ในกรณีที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ต่อมารดาและทารกในโรงพยาบาลศิริราชได้กำหนดนโยบายให้หญิงตั้งครรภ์ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการหนึ่งใน 2 คณะ ดังนี้คือ

1. คณะกรรมการ Abortion committee ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ภาควิชานิติเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ อาจารย์แพทย์เจ้าของเรื่อง (ผู้เสนอเรื่องเข้าสู่คณะกรรมการ) หัวหน้าสาขาวิชาอนามัยการเจริญพันธุ์และงานวางแผนครอบครัวและนักสังคมสงเคราะห์ประจำหน่วยอนามัยการเจริญพันธุ์และงานวางแผนครอบครัวร่วมพิจารณาถึงความเห็นสมควรยุติการตั้งครรภ์ กรณีที่หญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 15 ปีต้องการยุติการตั้งครรภ์ ให้เชิญหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์หรือผู้แทนเข้าร่วมประชุมในกรณีที่มีปัญหาการดูแลรักษาโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ คณะกรรมการสามารถเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่คณะกรรมการเห็นสมควรเชิญมาเพื่อปรึกษาหารือร่วมได้

2. คณะกรรมการ Anomaly clinic ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ประจำสาขาวิชาเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จำนวน 2 ท่านร่วมลงความเห็น “สมควรยุติการตั้งครรภ์” ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ในกรณีที่ตรวจพบความผิดปกติของทารกในครรภ์

ข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์

ข้อบ่งชี้ทางด้านมารดา คณะกรรมการ Abortion committee ร่วมกับภาควิชาอายุรศาสตร์, ภาควิชานิติเวชศาสตร์, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ พิจารณาถึงความเห็นสมควรยุติการตั้งครรภ์^{1,4,6} ดังนี้

- ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้แก่ ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่การตั้งครรภ์อาจทำให้การดำเนินของโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นอยู่มีความรุนแรงมากขึ้นจนถึงแก่ชีวิตหญิงตั้งครรภ์มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เช่น ได้รับยาที่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ ยาเคมีบำบัดหรือได้รับรังสีรักษา เป็นต้น

- ภาควิชานิติเวชศาสตร์ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์จากการข่มขืนกระทำชำเรา
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปัญญาอ่อน (mental retardation) โรควิตกกังวล (schizophrenia) หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะทางจิตทำให้ไม่สามารถดูแลเด็กหรืออาจทำร้ายเด็กได้

ข้อบ่งชี้ทางด้านทารก ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (perinatal diagnostic) จากหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะกรรมการ Anomaly clinic ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะทารกในครรภ์หรือความผิดปกติของเด็กที่จะเกิดตามมาภายหลังคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อร่วมตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์^{6,7} ได้แก่

- ทารกในครรภ์ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียรุนแรง ได้แก่ โรคธาลัสซีเมียสายอัลฟา (homozygous alpha thalassemia -1 หรือ hemoglobin Bart's hydrop fetalis) ซึ่งอาจทำให้ทารกเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือเสียชีวิตภายหลังคลอด โรคธาลัสซีเมียสายเบต้า (homozygous beta thalassemia) โรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าอี (beta thalassemia /hemoglobin E disease)

- โรคทางพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของจำนวนอโครโซม (autosome) เช่น ดาวน์ซินโดรม (trisomy 21 หรือ Down's syndrome) มักพบภาวะปัญญาอ่อนเป็นสำคัญ เช่น เอ็ดเวิร์ดซินโดรม (trisomy 18 หรือ Edward's syndrome) มักมีชีวิตอยู่ไม่เกิน 1 ปี พาทิวซินโดรม (trisomy 13 หรือ Patau's syndrome) มักมีชีวิตอยู่ไม่เกิน 1 เดือน

- โรคทางพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของยีนบนโครโมโซมเพศหญิง (chromosome X) เช่น โรคฮีโมฟีเลีย (hemophilia) เป็นโรคที่เลือดออกง่ายหยุดยาก พบในเด็กเพศชายที่มารดาเป็นพาหะโรคฮีโมฟีเลียแฝง (carrier)

- โรคทางพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของยีน LMNA ทำให้เซลล์แก่ตัวเร็วกว่าปกติ ทำให้เกิดโรคฮัทชินสัน-กิฟฟอร์ด (Hutchinson-Gilford Progeria Syndrome (HGPS) หรือโรคโปรเจเรีย (progeria) ลักษณะผิวหนังเหี่ยวแห้งคล้ายคนแก่ กะโหลกศีรษะบางไม่ได้สัดส่วน กระดูกโอบหน้าไม่เจริญ โอบหน้าขากรรไกรเล็กจมูกสีโตงแหลม สุขภาพเสื่อมลงเหมือนผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ยประมาณ 10 ปี

การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มายุติการตั้งครรภ์

กระบวนการให้คำปรึกษาการยุติการตั้งครรภ์มีองค์ประกอบสำคัญคือผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาและรายละเอียดแนวทางต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลทางวิชาการในทางการแพทย์ที่ผู้ให้คำปรึกษาจะอธิบายให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตามบริบทของเรื่องที่มาปรึกษา นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีเครือข่ายการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา การส่งต่อผู้รับคำปรึกษาเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับการช่วยเหลือ ลดอันตรายและเกิดความปลอดภัยสูงสุดเมื่อตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มายุติการตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท^๖ ได้แก่

1. การปรึกษาทั่วไป ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ มีปัญหาด้านจิตใจจากปัญหาชีวิต คู่ครอง ครอบครัว สิ่งแวดล้อมและสังคม นำไปสู่การมีปัญหาค่าการดูแลการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนที่ได้พบหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องเพื่อให้คำปรึกษาอย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ เพื่อหญิงตั้งครรภ์ได้ประโยชน์สูงสุด สามารถคิดตัดสินใจและรับผลที่ตามมาภายหลังการตัดสินใจด้านใดด้านหนึ่งได้

2. การปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ สำหรับผู้ให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคพันธุกรรม มีทักษะในการให้คำแนะนำด้วยภาษาง่าย ๆ และแน่ใจว่าหญิงตั้งครรภ์เข้าใจถึงโรคทางพันธุกรรม ตลอดจนความเสี่ยงของทารกในครรภ์ ยอมรับการยุติการตั้งครรภ์หากผลการตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีโรคทางพันธุกรรมรุนแรง

ขั้นตอนของกระบวนการให้คำปรึกษาการยุติการตั้งครรภ์

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพโดยอาศัยการใส่ใจเป็นมิตร รับฟัง สังเกต ยอมรับหญิงตั้งครรภ์ ต้องตั้งคำถามที่เอื้อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเล่าเรื่องของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจปัญหา เก็บประเด็นสำคัญเพื่อได้สภาพปัญหา ลักษณะเฉพาะตัว สังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ อาศัยการรับฟังและอดทน ยอมรับและไม่ตัดสิน ตั้งคำถามที่เหมาะสมและเลือกใช้ในเวลาเหมาะสม เน้นความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา วางตนเป็นกลาง มองเหตุการณ์ตามความเป็นจริง

ขั้นตอนที่ 3 การเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ โดยสรุปสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ได้เล่ามา ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจว่าการแก้ปัญหาที่ขึ้นกับการตัดสินใจของตนเอง ให้กำลังใจในการเลือก แม้ว่าอาจทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือเสียใจจากการต้องยุติการตั้งครรภ์และช่วยหญิงตั้งครรภ์ตั้งเป้าหมายภายหลังการรับคำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนแก้ปัญหาโดยเสนอทางเลือกข้อดีข้อเสียของทางเลือกต่างๆ ตัดแนวทางที่ไม่เหมาะสมออก ช่วยหญิงตั้งครรภ์ให้คำตัดสินใจในวิธีที่ดีที่สุด สถานการณ์ สิ่งที่ทำให้คำปรึกษาต้องบอกคือข้อมูล เสนอแนวทาง สรุปและให้กำลังใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์เลือกวิธีที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 5 การยุติการปรึกษา โดยให้สัญญาณ สรุปความ มีการนัดหมาย การส่งต่อและการลา^๘

วิธีการยุติการตั้งครรภ์

การยุติการตั้งครรภ์สามารถกระทำได้หลายวิธี ทั้งการใช้หัตถการทางสูติศาสตร์หรือการใช้ยา โดยแพทย์จะพิจารณาใช้หัตถการทางสูติศาสตร์ในการยุติการตั้งครรภ์กรณีมีความเร่งด่วนฉุกเฉิน เช่น การแท้งบุตรช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์เมื่อเกิดการแท้งบุตรแล้วแท้งไม่ครบ

หญิงตั้งครรภ์มีการตกเลือดระหว่างการแท้ง แพทย์ต้องรีบทำหัตถการเพื่อป้องกันหญิงตั้งครรภ์ตกเลือด ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ในขณะที่การพิจารณาใช้ยาในการยุติการตั้งครรภ์จะใช้ในกรณีที่ต้องการให้เกิดการแท้งแต่ไม่ต้องการความเร่งด่วนเช่น หญิงตั้งครรภ์ปากมดลูกไม่เปิด อายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสแรกและไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ไม่มีข้อบ่งชี้ในการห้ามใช้ยาให้เกิดกลไกการแท้ง โดยหัตถการทางสูติศาสตร์และการใช้ยาในการยุติการตั้งครรภ์สามารถแบ่งได้ตามข้อมูลในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 หัตถการทางสูติศาสตร์และการใช้ยาในการยุติการตั้งครรภ์

Surgical techniques	Medical techniques
<p>1. การขยายปากมดลูก (cervical dilation or cervical preparation) แล้วตามด้วยการทำหัตถการ</p> <p>1.1 การใช้เครื่องมือ เช่น hegar's dilator ถ่างขยายปากมดลูก</p> <p>1.2 การใช้ยา misoprostol เหน็บทางช่องคลอด รับประทานหรืออมใต้ลิ้น</p> <p>2. การนำชิ้นส่วนการตั้งครรภ์ออกจากโพรงมดลูก (uterine evacuation)</p> <p>2.1 การขูดชิ้นส่วนการตั้งครรภ์ออกจากโพรงมดลูก (sharp curette)</p> <p>2.2 การคีบเอาชิ้นส่วนของทารกและรกออกจากโพรงมดลูก (evacuation)</p> <p>3. การใช้ syringe ต่อกับ karman cannula เพื่อดูดเนื้อเยื่อในโพรงมดลูก (menstrual aspiration)</p> <p>4. การใช้แรงดูดสูญญากาศนำชิ้นส่วนการตั้งครรภ์ออกจากโพรงมดลูก (manual vacuum aspiration (MVA))</p> <p>5. การผ่าตัดทางหน้าท้อง (laparotomy)</p> <p>5.1 การผ่าตัดมดลูก (hysterotomy)</p> <p>5.2 การตัดมดลูก (hysterectomy)</p>	<p>1. ยาโพรสตาแกลนดิน (prostaglandin) เช่น ยา misoprostol โดยการเหน็บทางช่องคลอด รับประทานหรืออมใต้ลิ้น</p> <p>2. ยาด้านโปรเจสเตอโรน (anti-progesterones) เช่น RU486 (mifepristone) and epostane โดยการรับประทาน</p> <p>3. ยาเมโทเทรกเซท (methotrexate) โดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อและรับประทาน</p> <p>4. ยาออกซิโตซิน (oxytocin) โดยการให้ทางหลอดเลือดดำ</p> <p>5. น้ำเกลือความเข้มข้น 20% และสารน้ำยูเรียเข้มข้น 30% โดยการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ (intra-amniotic hyperosmotic fluid) ด้วย</p>

ที่มา: Williams obstetrics. 24th edition.⁹

หัตถการทางสูติศาสตร์ในการยุติการตั้งครรภ์ (surgical abortion)

การทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์นั้นโดยหลักการแล้วจะแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ขั้นตอนการเตรียมปากมดลูก(cervical dilation or cervical preparation) และขั้นตอนการนำชิ้นส่วนการตั้งครรภ์ออกจากโพรงมดลูก (uterine evacuation)^{9,10,11}

1. การเตรียมปากมดลูก (cervical dilation or cervical preparation)

การเตรียมปากมดลูกคือ การทำให้มีการถ่างขยายของปากมดลูกซึ่งจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำหัตถการ เช่น การฉีกขาดของปากมดลูก ช่วยลดการเสียเลือดและช่วยให้การทำ uterine evacuation หรือ curettageในขั้นต่อไปง่ายขึ้น การเตรียมและถ่างขยายปากมดลูกมีวิธีให้เลือกใช้ 2 วิธีคือ rigid dilator หรือ การใช้ยา

1.1 การใช้เครื่องมือ เช่น hegar's dilator ในการถ่างขยายปากมดลูก (rigid dilator) ซึ่งวิธีนี้มักจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดและการบาดเจ็บต่อปากมดลูกรวมถึงอาจก่อให้เกิดการฉีกขาดของปากมดลูกมากกว่าวิธีอื่นๆ เนื่องจากเครื่องมือเป็นแท่งเหล็ก ปัจจุบันจึงไม่นิยมใช้



ภาพที่ 1. Hegar's dilator

ที่มา: <https://www.amazon.com/GF-Health-2868-Uterine-Dilator/dp/B001D1QRP2>

สืบค้นวันที่ 22 มกราคม 2561

1.2 การใช้ยา misoprostol 400 ไมโครกรัม วิธีการบริหารยาสามารถทำได้ทั้งการรับประทาน รับประทาน อมใต้ลิ้น หรือสอดเข้าทางช่องคลอดก่อนการ ทำหัตถการสองถึงสามชั่วโมง ในการขยายปากมดลูกสำหรับการตั้งครรภ์ไตรมาสแรกพบว่าใช้ได้ผลดี

2. การนำชิ้นส่วนการตั้งครรภ์ออกจากโพรงมดลูก (uterine evacuation)

ขั้นตอนการนำชิ้นส่วนการตั้งครรภ์ออกจากโพรงมดลูกภายหลังปากมดลูกมีการถ่างขยายแล้วมีหลายวิธี ดังนี้

2.1 การขูดชิ้นส่วนการตั้งครรภ์ออกจากโพรงมดลูก (dilation and sharp curette (D&C)) เป็นวิธีที่นิยมใช้ในการยุติการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 15 สัปดาห์

โดยผู้ทำหัตถการจะต้องทำการถ่างขยายปากมดลูกก่อนแล้วจึงใช้ sharp curette ขูดเอาชิ้นส่วน การตั้งครรภ์ในโพรงมดลูกออกมา ภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการนี้อาจเกิดขึ้นได้ เช่น มดลูกทะลุ ปากมดลูกฉีกขาด แท้งไม่ครบ หรือการตกเลือด เป็นต้น

2.2 การคีบเอาชิ้นส่วนของทารกและรกออกจากโพรงมดลูก (dilation and evacuation (D&E)) เป็นวิธีที่นิยมใช้ในการยุติการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 16 สัปดาห์ โดยเริ่มจากการขยายปากมดลูกให้พร้อมและคีบเอาชิ้นส่วนของทารกและรกออกจากโพรงมดลูก ปัจจุบันหัตถการนี้ไม่นิยมใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 16 สัปดาห์ แพทย์มักใช้ยา กระตุ้นให้เกิดกลไกการแท้งเด็กและรกก่อนแล้วจึงทำหัตถการขูดมดลูกเมื่อแท้งไม่ครบ เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดมดลูกทะลุ ปากมดลูกฉีกขาด แท้งไม่ครบ หรือการตกเลือด มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 16 สัปดาห์

3. การใช้อุปกรณ์ syringe ต่อกับ karman cannula เพื่อดูดเนื้อเยื่อในโพรงมดลูก (menstrual aspiration) เป็นวิธีที่นิยมใช้ในการยุติการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 5-8 สัปดาห์พบว่ามีอัตราความสำเร็จของหัตถการที่ร้อยละ 98 แต่ข้อด้อยของหัตถการนี้คือ ในช่วงระยะนี้การวินิจฉัยการตั้งครรภ์ยังไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มักได้รับการวินิจฉัยว่า ตั้งครรภ์หรือแท้งบุตรเมื่อตั้งครรภ์มากกว่า 8 สัปดาห์ รวมทั้งหัตถการนี้อาจล้มเหลวได้หาก ตัวอ่อนที่ยังไม่ฝังตัวไม่ได้ถูกดูดออกไปด้วย



ภาพที่ 2. Karman Cannula

ที่มา: <http://saralimited.org/usshop/product/karman-cannula-with-universal-adaptor/>

สืบค้นวันที่ 22 มกราคม 2561

4. การใช้แรงดูดสูญญากาศนำชิ้นส่วนการตั้งครรภ์ออกจากโพรงมดลูก (**manual vacuum aspiration (MVA)**) เป็นวิธีที่นิยมใช้ในการยุติการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ หรืออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ที่มีการแท้งเด็กและรกบางส่วนแล้ว โดยการทำ MVA เป็นการใช้นิยมนำ syringe ที่ข้างหนึ่งต่อเข้ากับ cannula ขนาดต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนที่ใส่เข้าไปในโพรงมดลูกสามารถดูดชิ้นส่วนการตั้งครรภ์ออกจากโพรงมดลูกได้ ปลายอีกข้างเป็นกระบอกลูกสูบขนาด 50-60 มิลลิลิตรที่สามารถสร้างแรงดูดประมาณ 60 มิลลิเมตรปรอทเพื่อดูดเอาชิ้นส่วนของทารกออกมา ในปัจจุบัน WHO แนะนำให้ใช้วิธีการทำ MVA แทนการขูดมดลูก² (sharp curettage)



ภาพที่ 3. อุปกรณ์ในการทำหัตถการ MVA

ที่มา: <http://www.todaysmedica.com/brand/m-series> สืบค้นวันที่ 22 มกราคม 2561

5. การผ่าตัดทางหน้าท้อง (**laparotomy**) คือการผ่าตัดมดลูก (hysterotomy) หรือการตัดมดลูก (hysterectomy) เพื่อยุติการตั้งครรภ์พิจารณาทำในกรณีที่มีความจำเป็น เช่น ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีพยาธิสภาพเกี่ยวกับโพรงมดลูกและจำเป็นต้องได้รับการตัดมดลูกอยู่แล้ว เช่น มีเนื้องอกมดลูกขนาดใหญ่มาก หรือการยุติการตั้งครรภ์วิธีอื่น ๆ มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์หรือมีบุตรเพียงพอแล้ว

การระงับปวดขณะทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากจะมีอาการปวดหรือรู้สึกไม่สบายขณะทำหัตถการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเจ็บปวด ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ การขยายปากมดลูก ตลอดจนความกลัวของหญิงตั้งครรภ์ Gomez และคณะได้รายงานในปี 2004 ว่าการให้ความมั่นใจหรือการดูแลด้านจิตใจอย่างดี สามารถช่วยลดอาการเจ็บปวดขณะทำหัตถการได้ดีพอๆ กับการฉีดยาระงับปวดที่ปากมดลูก (paracervical block) ดังนั้นการแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจถึงวิธีการขั้นตอนต่างๆ ของการยุติการตั้งครรภ์ ตลอดจนการบอกกล่าวพูดคุยในขณะที่ทำหัตถการสามารถช่วยลดอาการปวดและลดปริมาณการใช้ยาระงับปวดลงได้ จากคู่มือปฏิบัติการทางคลินิกสำหรับ

การดูแลสุขภาพเพื่อการแท้งที่ปลอดภัย ยาระงับอาการปวดที่ช่วยระงับอาการปวดขณะทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์ที่ช่วยมีอยู่ 3 ประเภท คือ^{3,8}

1. ยาแก้ปวด (analgesics) เป็นยาที่ช่วยลดอาการเจ็บปวดทั้งขณะและหลังการทำหัตถการ ยาในกลุ่มนี้เช่น acetaminophen, NSAIDs โดยเฉพาะยาในกลุ่ม NSAIDs นี้สามารถใช้ได้ผลดีและสามารถลดการเกิด uterine cramping ได้ดี

2. ยาคลายความกังวล (tranquillizers) เป็นยาในกลุ่มที่ช่วยลดความกังวล ช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกผ่อนคลาย บางครั้งอาจจะช่วยให้ลืมเหตุการณ์ในขณะที่ทำหัตถการได้ด้วย ยาในกลุ่มนี้เช่น diazepam แต่ข้อเสียของยาในกลุ่มนี้คืออาการง่วง ซึ่งบางครั้งอาจจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ควบคุมตัวเองลำบากและการทำหัตถการยากขึ้นได้

3. ยาระงับความปวด (anesthetics) เป็นยาที่ทำให้ไม่เกิดความเจ็บปวดขณะทำหัตถการ ยาในกลุ่มนี้เช่น lidocaine, ยาในกลุ่ม opioids เป็นต้น ข้อควรระวังในการใช้ยาในกลุ่มนี้ในหญิงตั้งครรภ์ คือ การแพ้ยาและการกดการหายใจ การฉีดยาระงับปวดที่ปากมดลูก (paracervical block) สามารถช่วยระงับความเจ็บปวดได้ดีโดยเฉพาะอายุครรภ์ ในช่วงไตรมาสแรกการใช้ยาระงับปวดโดยวิธี general anesthesia ไม่นิยมและไม่แนะนำให้ใช้ ในกรณีที่สถานบริการนั้นไม่มีความพร้อม เพราะหญิงตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงทั้งจากการให้การระงับปวดเองเช่น การหยุดหายใจ นอกจากนี้อาจจะยังต้องรับไว้ในโรงพยาบาลนานกว่า เสียค่าใช้จ่ายมากกว่า แต่อย่างไรก็ตามหากอายุครรภ์ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ดำเนินไปมากแล้ว การระงับปวดโดยวิธี general anesthesia ก็มีความจำเป็นเนื่องจากความยากในการทำหัตถการ

การใช้ยาในการยุติการตั้งครรภ์ (medical abortion)

การใช้ยาในการยุติการตั้งครรภ์โดยมากแพทย์มักใช้ในชวงอายุครรภ์น้อยกว่า 7 สัปดาห์หรืออายุครรภ์มากกว่า 15 สัปดาห์ โดยในช่วงอายุครรภ์ 7-15 สัปดาห์ นิยมใช้หัตถการทางสูติศาสตร์ในการยุติการตั้งครรภ์มากกว่า เนื่องจากการแท้งบุตรในช่วงอายุครรภ์ 7-15 สัปดาห์มักจะเกิดการแท้งบุตรไม่ครบ^{2,9,10,11}

ยาที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ในการตั้งครรภ์ไตรมาสแรก

1. โพรสตาแกลนดิน (Prostaglandins)

โพรสตาแกลนดิน ที่นิยมใช้ในประเทศไทยเนื่องจากหาง่ายและมีราคาถูกได้แก่ misoprostol หรือในชื่อการค้าว่า cytotec ซึ่งเป็น synthetic prostaglandin E1 analog สามารถใช้เป็นยาเดี่ยวหรือใช้ร่วมกับยา mifepristone ได้ ในประเทศไทยยามักอยู่ในรูปยาเม็ดสีขาวหกเหลี่ยมขนาด 200 ไมโครกรัม โรงพยาบาลศิริราชนิยมใช้ยา misoprostol เพื่อเตรียมปากมดลูกให้พร้อมสำหรับการทำหัตถการ MVA หรือ D&C โดยยาจะทำให้เกิดการหดตัวของมดลูกและทำให้เกิดการอ่อนนุ่มของปากมดลูก ผลข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ไข้ หนาวสั่น ท้องเสีย ท้องอืด และคลื่นไส้ อาเจียน^{2,9,10,11,12}



ภาพที่ 4. ยาโปรสตาแกลนดิน misoprostol (cytotec)

ที่มา: <http://www.birthcontrolpills247.net/cytotec-misoprostol-abortion.html>

สืบค้นวันที่ 24 มกราคม 2561

2. ยาต้านโปรเจสเตอโรน (anti-progesterone)

ยาต้านโปรเจสเตอโรน ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในชื่อ mifepristone หรือ RU-486 เป็นยาในกลุ่ม synthetic steroid ออกฤทธิ์เป็น progesterone receptors antagonist สำหรับใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 7 สัปดาห์ตามข้อกำหนดองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกา (FDA)^{2,8,9} mifepristone จะออกฤทธิ์ยับยั้ง progesterone receptors โดยตรงทำให้เกิด endometrial decidual degeneration ทำให้ปากมดลูกนุ่ม เปิดขยาย และยังกระตุ้น decidual breakdown โดยตรงซึ่งส่งผลให้เกิดการหลุดลอกตัวของ trophoblastic พบว่าจะใช้ได้ผลดีสำหรับยุติการตั้งครรภ์เมื่อใช้ร่วมกับ misoprostol แต่ปัจจุบันยา mifepristone ยังห้ามจำหน่ายในประเทศไทย^{2,9,10,11}



ภาพที่ 5. ยาต้านโปรเจสเตอโรน mifepristone

ที่มา: <http://nationalpost.com/news/canada/approve-abortion-pill-doctors-group-urges-health-canada>

สืบค้นวันที่ 24 มกราคม 2561

3. ยาเมโทเทรกเซท (methotrexate)

ยาเมโทเทรกเซทเป็นสารประเภท antimetabolite ที่จัดอยู่ในพวก chemotherapy ซึ่งจะออกฤทธิ์ทำให้ตัวอ่อนหยุดการเจริญและหยุดการแบ่งตัวหลังจากนั้นจะเกิดการแท้งออกมาเองตามธรรมชาติ แนะนำให้ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ แต่ยานี้มีข้อเสียคือหากการแท้งนั้นไม่สำเร็จและต้องการที่จะตั้งครรภ์ต่อไป ตัวอ่อนที่เจริญเติบโตต่อไปมีโอกาสที่จะมีความพิการแต่กำเนิดได้มาก ผลข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ปวดท้อง เนื่องจาก methotrexate มีผลต่อการพัฒนาของตัวอ่อนทำให้เกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีนี้จึงควรคุมกำเนิดอย่างน้อยสามเดือนหลังได้รับยา¹⁰

ยาที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ช่วงการตั้งครรภ์ไตรมาสที่สอง

1. โพรสตาแกลนดิน (prostaglandins)

ปัจจุบันการใช้ misoprostol หรือ cytotec เป็นยาหลักเพียงตัวเดียวสำหรับการยุติการตั้งครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 13-24 สัปดาห์ได้ผลสำเร็จดี มีอัตราประสบความสำเร็จเกิดการแท้งภายใน 24 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 95 โดยโรงพยาบาลศิริราชบริหารยาตามแนวทางการใช้ยา misoprostol ของ FIGO (the international federation of gynecology and obstetrics) คือใช้ยา misoprostol 400 ไมโครกรัม หนึ่งช่องคลอดหรืออมใต้ลิ้นทุก 3 ชั่วโมงและให้เกิดการแท้งเองตามธรรมชาติ^{6,12}

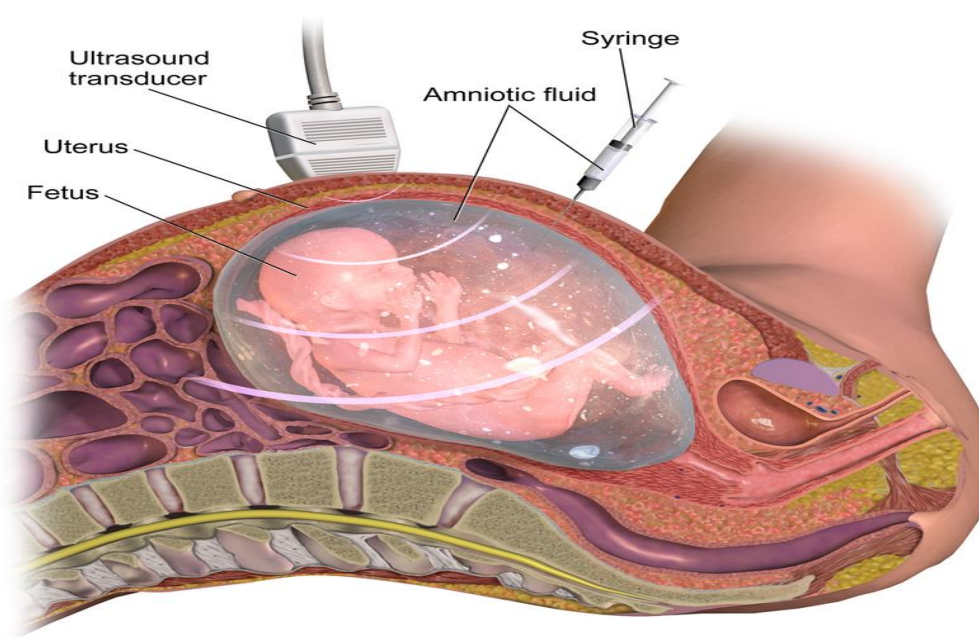
2. การให้ยาออกซิโตซินทางหลอดเลือดดำ (intravenous oxytocin) ออกซิโตซินออกฤทธิ์โดยการทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อดลูกนิยมใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ไตรมาสที่สอง โดยจะได้ผลดีต่อเมื่อมีการเตรียมปากมดลูกให้พร้อมมาก่อน^{9, 10, 11}

3. การทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ (intra-amniotic hyperosmotic fluid) ด้วยน้ำเกลือความเข้มข้นสูงหรือเรียกว่าการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ (intra-amniotic hypertonic saline instillation for abortion) เป็นวิธีการยุติการตั้งครรภ์ โดยการใช้น้ำเกลือความเข้มข้นสูงหยดเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อให้ทารกในครรภ์เสียชีวิต และเกิดกลไกการแท้งบุตรตามมา^{6, 10, 11}

ประวัติความเป็นมาของการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์

เริ่มมีการบันทึกการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1939 โดย Eugen Arubel สูติแพทย์ชาวโรมาเนีย ทำหัตถการดูดน้ำคร่ำออกทางหน้าท้องและใส่สารละลายน้ำเกลือเข้มข้นเข้าไปแทนที่น้ำคร่ำทำให้ทารกในครรภ์เสียชีวิตและทำให้เกิดการแท้ง การทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์สามารถทำได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ขึ้นไปหรืออายุครรภ์ที่มีน้ำคร่ำใน

ถุงน้ำคร่ำเพียงพอ โดยวิธีการใช้เข็มยาวแทงผ่านหน้าท้องผ่านผนังมดลูกเข้าไปในถุงน้ำคร่ำดูดน้ำคร่ำออกมากเท่าที่ดูดได้แล้วฉีดสารละลายน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าไปในถุงน้ำคร่ำหลังฉีด 1 ถึง 1.5 ชั่วโมง หัวใจเด็กจะหยุดเต้นและทำให้เกิดกลไกการแท้งตามมา การยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำได้รับการยอมรับและกระทำอย่างแพร่หลายในประเทศญี่ปุ่นช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 แต่เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนหรือการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์จากการทำหัตถการนี้เป็นจำนวนมาก ประเทศญี่ปุ่นจึงยกเลิกการทำหัตถการนี้ในปีค.ศ. 1960 ต่อมาประเทศสวีเดนและสหภาพโซเวียต ได้ยกเลิกการทำหัตถการนี้ในช่วงปลายทศวรรษ 1960 ด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ใ้การก็ตามหัตถการนี้ยังคงได้รับการยอมรับและแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา จากรายงานของ the center for health statistic at the minnesota department of health ยังคงได้มีการทำหัตถการนี้ในหญิงตั้งครรภ์มากกว่า 50 รายในปีค.ศ. 2002– 2006^{6,10,13}



ภาพที่ 6 การเจาะน้ำคร่ำ

ที่มา: <https://en.wikipedia.org/wiki/Amniocentesis#/media/File:Amniocentesis.png>

สืบค้นวันที่ 25 มกราคม 2561

ข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์

ในโรงพยาบาลศิริราชการยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบ่งชี้ทางด้านมารดาและทารกที่ใช้ยาในการยุติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 16 สัปดาห์แล้วไม่ประสบผลสำเร็จ หรือหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ช้า พบความผิดปกติของทารกเมื่อมีอายุครรภ์มากที่คาดว่าหากมีการชักนำให้เกิดการแท้งบุตรอาจแท้งทารกที่ยังมีชีวิต แพทย์อาจพิจารณาทำหัตถการหยดน้ำเกลือ

ความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ก่อน แล้วจึงใช้วิธีการให้ยาเพื่อกระตุ้นให้เกิดการแท้งต่อไป¹³

ข้อห้ามในการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์

การทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ไม่ควรทำในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) โรคไต (moderate renal impairment) ความดันโลหิตสูง (peripheral or pulmonary edema) หรือหญิงตั้งครรภ์ที่กำลังได้รับการรักษาด้วยสเตียรอยด์ (corticosteroid therapy) หรือเป็นโรคตับแข็ง (liver cirrhosis) เนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีความเสี่ยงสูงคือไซเดียมในเลือดสูงซึ่งทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นเนื่องจากไตไม่สามารถขับไซเดียมออกได้ทำให้เกิดภาวะบวม น้ำ ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น^{14,15}

วิธีการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์



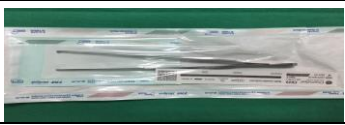










การทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ต้องทำด้วยวิธีปราศจากเชื้อโดยสูติแพทย์ที่มีความชำนาญเท่านั้น โดยมีขั้นตอนการทำหัตถการดังนี้

1. เตรียมร่างกายหญิงตั้งครรภ์โดยให้หญิงตั้งครรภ์ปัสสาวะก่อนทำหัตถการ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง แพทย์สามารถแยกน้ำที่ดูดจากบริเวณหน้าท้องได้ว่าเป็นน้ำคร่ำไม่ใช่ น้ำปัสสาวะเนื่องจากน้ำคร่ำและน้ำปัสสาวะมีสีและลักษณะคล้ายคลึงกัน
2. จัดท่าหญิงตั้งครรภ์ให้อยู่ในท่านอนหงายหนุนหมอนตามปกติ ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 การจัดท่าผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ

3. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ ดังนี้
 ตารางที่ 2 อุปกรณ์ เครื่องมือทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ

รายการ	รูปแสดง	จำนวน
Bow ขนาดเล็กใส่น้ำยา		1 ชิ้น
Crill artery forceps (clamp ตรง/ clamp โค้ง)		1 ชิ้น
Iris forceps toothed		1 ชิ้น
สำลีกลมขนาดเล็ก		2 ท่อ (6 ชิ้น)
ก๊อส ขนาดกว้าง 3 นิ้ว ยาว 3 นิ้ว		1 ท่อ (5 ชิ้น)
เสื่อคลุมแขนยาว		1 ตัว
เข็มฉีดยา no.20, no.23		อย่างละ 1 ชิ้น
spinal needle no. 20 (เข็มเจาะหลัง)		1 ชิ้น
ชุดให้น้ำเกลือ (set IV)		1 ชุด
น้ำเกลือความเข้มข้นสูง 20 % sodium chloride 500 ซีซี.		1 ขวด
น้ำยา		1 ขวด
1% lidocaine hydrochloride		1 ขวด
NSS. 5 ซีซี.		1 ขวด



ภาพที่ 8 การจัดอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ

4. จัดเตรียมน้ำเกลือความเข้มข้นสูง 20% sodium chloride 500 มิลลิลิตร (ซึ่งผลิตโดยงานผลิตยาปราศจากเชื้อ ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลศิริราช) เสียบสายชุดให้น้ำเกลือใส่อากาศในสายชุดให้น้ำเกลือ ติดป้ายทำเครื่องหมายบอกปริมาณน้ำเกลือที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับจำนวน 150-200 มิลลิลิตร ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ดังภาพที่ 9



ภาพที่ 9 น้ำเกลือ 20% sodium chloride และการติดป้ายบอกปริมาณที่ 200 มิลลิลิตร

5. แพทย์ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณหน้าท้องด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วฉีดยาชาเฉพาะที่ด้วย 1% xylocaine บริเวณแนวกลางระหว่างยอดมดลูกและกระดูกหัวหน่าว (pubic symphysis)

6. แพทย์ใช้เข็ม spinal needle เบอร์ 20 แขนงผ่านหน้าท้องเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ (amniotic sac) ตรวจสอบมั่นใจว่าเข็มอยู่ในตำแหน่ง amniotic cavity คือ สามารถดูดน้ำคร่ำสีเหลืองฟางได้สะดวกไม่มีเลือดปนประมาณ 3-5 มิลลิลิตร ในกรณีหญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์แพทย์อาจพิจารณาดูดน้ำคร่ำออก 100-200 มิลลิลิตร เพื่อให้น้ำเกลือที่หยดเข้าถุงน้ำคร่ำมีความเข้มข้นสูงพอที่จะทำให้ทารกในครรภ์เสียชีวิต เนื่องจากเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นจะมีปริมาณน้ำคร่ำเพิ่มขึ้น หลังจากนั้นใช้ arterial forceps คีบเข็มตำแหน่งเหนือผิวหนังหน้าท้องเพื่อไม่ให้เข็มเลื่อนตำแหน่ง พยายามต่อชุดให้น้ำเกลือกับเข็มที่จะหยดน้ำเกลือ 20% sodium chloride ปริมาณ 150-200 มิลลิลิตร ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์แล้วเปิดให้น้ำเกลือไหลเข้าสู่ amniotic sac ด้วยอัตราหยดต่อเนื่องใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ดังภาพที่ 10



ภาพที่ 10. วิธีการดูดน้ำคร่ำและการใส่น้ำเกลือความเข้มข้นสูง

5. เมื่อใส่น้ำเกลือ 20% sodium chloride ครบตามปริมาณที่กำหนดตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ดึงเข็มออกจากหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์โดยแพทย์ใช้น้ำเกลือ 0.9% normal saline จำนวน 5 มิลลิลิตร ฉีดใส่น้ำเกลือ 20% sodium chloride ที่ค้างอยู่ในเข็มก่อนดึงเข็มออกจากหน้าท้อง เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำเกลือ 20% sodium chloride รั่วเข้าไปในช่องท้องหรือกล้ำเนื้อมดลูกขณะดึงเข็มออก

6. ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซ กดแผลไว้สักครู่สังเกตดูจนไม่มีเลือดหรือน้ำคร่ำซึมออกจากแผล จึงปิดพลาสติกปิดแผล

ภาวะแทรกซ้อนของการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ

การทำ intra-amniotic hypertonic saline instillation อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ ดังนี้^{12,13,14}

1. ภาวะโซเดียมในเลือดสูง (hypernatremia)

ภาวะโซเดียมในเลือดสูง คือ ภาวะที่มีเกลือโซเดียมคลอไรด์ในเลือดสูงมากกว่า 145 mEq/L เกิดจากการได้รับเกลือโซเดียมมากเกินไปจากการรับประทานหรือเกิดจากการที่ร่างกายขาดน้ำมากเกินไปแต่ในกรณีที่ทำการ intra-amniotic hypertonic saline instillation นี้ อาจเกิดจากการรั่วหรือการดูดซึมของน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าสู่กระแสเลือดหรือน้ำเกลือความเข้มข้นสูงผ่านรกที่เกิดจากเกาะหรือการแทงเข็มเข้าไปในเส้นเลือด¹⁶

อาการและอาการแสดง

ความรุนแรงของภาวะโซเดียมในเลือดสูงขึ้นกับระดับและอัตราการเพิ่มของโซเดียมในพลาสมาและปริมาณโซเดียมในร่างกาย

1. อาการทางประสาทเนื่องจากสมองขาดน้ำจากการถูกดึงน้ำไปไว้ในระบบไหลเวียน ทำให้มีอาการแข็งขี้ม กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ชักกระตุก (seizures) หมดสติไม่รู้สึกรู้ตัว การหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้
2. อาการทางระบบไหลเวียนโลหิต จะทำให้มีการดึงน้ำไปไว้ในระบบไหลเวียนมากอาจทำให้มีอาการของหัวใจวาย, pulmonary edema หรือความดันโลหิตสูงได้
3. อาการอื่นๆ เช่น กระหายน้ำ คอแห้ง ตัวร้อน มีไข้ ชีพจรเต้นเร็ว

การรักษา

1. การแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะโซเดียมในเลือดสูง คือ หยุดการใส่ น้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำทันที
2. การรักษาโดยการให้ยาขับปัสสาวะ (diuretic) และสารน้ำที่มี hypotonic solution ทดแทนได้แก่ dextrose 5% in water (D5W) แต่ต้องให้ในปริมาณช้าๆ เพราะอาจทำให้สมองบวม ชักและถึงแก่ชีวิตได้ ไม่ควรลดระดับโซเดียมในเลือดเกิน 1 Eq/hr. ควรใช้เวลาในการลดระดับโซเดียมในเลือดมากกว่า 48 ชั่วโมงและติดตามระดับโซเดียมทุก 6-12 ชั่วโมง (เป้าหมาย: การลดระดับโซเดียมในเลือดไม่ควรเกิน 10 mEq/day)¹⁷

2. ภาวะกรดในเลือดสูง (metabolic acidosis)

ภาวะกรดในเลือดสูงคือภาวะกรดในเลือดที่เพิ่มมากขึ้น (pH < 7.35) เป็น compensatory response ของร่างกายเมื่อเกิดภาวะขาดน้ำจากการที่มีภาวะโซเดียมในเลือดสูง^{18,19}

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่มีภาวะ acute metabolic acidosis จะมีอาการหายใจหอบลึก (kussmaul breathing) หากอาการรุนแรงจะซึม ไม่ค่อยรู้สึกตัว เขียว หมดสติ เสียชีวิตได้ ร่างกายมี cardiac output เพิ่ม ทำให้เกิด pulmonary HT, cardiac arrest และ oliguria (ปัสสาวะออกน้อยกว่า 400 มิลลิลิตรต่อวัน)¹⁶ ในผู้ป่วยที่มีภาวะ chronic metabolic acidosis อาจไม่มีอาการหายใจหอบที่ชัดเจน เนื่องจากภาวะกรดในเลือดสูงเกิดขึ้นช้า ปอดสามารถปรับตัวอย่างช้าๆได้

การรักษา

1. การแก้ไขภาวะขาดน้ำของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ปัสสาวะออกได้ดีขึ้นไตสามารถขับกรดส่วนเกินและเก็บต่างไว้ได้ดี

2. การให้โซเดียมไบคาร์บอเนต (NaHCO_3) กรณีที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ cardiovascular collapse หรือมีอาการทางระบบหายใจ ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบทางเดินอาหารร่วมกับระดับกรดในเลือดที่น้อยกว่า 7.2 แต่หลักการพื้นฐานคือจะต้องรักษาโรคหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะกรดในเลือดสูง (metabolic acidosis) เสียก่อน โดยระหว่างการรักษาด้วยโซเดียมไบคาร์บอเนต ต้องติดตามความผิดปกติของ electrolyte อย่างอื่นที่เกิดร่วมด้วยหรือ เป็นผลจากการรักษา เช่น hypernatremia, hypokalemia, hypocalcemia, hypophosphatemia, hypomagnesaemia เพราะอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ถ้าวินิจฉัยไม่ได้หรือได้รับการรักษาไม่ทันท่วงที

3. ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalemia)

ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำคือการมีระดับโพแทสเซียมในเลือดน้อยกว่า 3.5 mEq/L ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำที่พบในภาวะกรดในเลือดสูง (metabolic acidosis) แสดงถึงการขาด potassium อย่างรุนแรง และจะรุนแรงมากขึ้นหลังจากที่ภาวะ metabolic acidosis ได้รับการรักษาแล้ว เนื่องจากโพแทสเซียมจะกลับเข้าเซลล์ ในภาวะดังกล่าวจะต้องรีบแก้ไขภาวะการขาดโพแทสเซียมพร้อมๆกับการแก้ไขภาวะร่างกายขาดน้ำตั้งแต่เริ่มให้การรักษา^{18, 19}

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำจะมีอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ภาวะหายใจลำบาก ท้องผูก ตะคริว ถ้าเป็นรุนแรงขึ้นจะมีผลต่อคลื่นไฟฟ้าหัวใจโดยมีการเปลี่ยนแปลงของ EKG คือ มี U wave, T wave Flattening, หัวใจเต้นผิดจังหวะโดยเฉพาะ ventricular arrhythmias, pulseless electrical activity (PEA) หรือ asystole

การรักษา

การรักษาให้ระดับโพแทสเซียมในเลือดกลับมาอยู่ในระดับปกติ โดยการลดการสูญเสียโพแทสเซียมออกจากร่างกายและการให้โพแทสเซียมทดแทนคือ การรับประทานยาโพแทสเซียม (เช่น โพแทสเซียมคลอไรด์) และกรณีที่ระดับโพแทสเซียมต่ำมาก การรักษาจะเป็น

การให้ยาโพแทสเซียมทางหลอดเลือดดำ ซึ่งจะพิจารณาให้เมื่อเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำกว่า 2.5 mEq/L การให้โพแทสเซียมในภาวะเร่งด่วนไม่ควรให้ในอัตราเกินกว่า 10-20 mEq/hr และต้องมี EKG monitoring ระหว่างการให้โพแทสเซียมทางหลอดเลือดดำ

ภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งบุตรและการดูแลรักษา

การยุติการตั้งครรภ์ที่กระทำโดยแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมมาจะพบภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งบุตรน้อยมาก อย่างไรก็ตามสถานพยาบาลจำเป็นต้องเตรียมความพร้อม ทั้งด้านบุคลากรและเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ในการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการแท้งบุตร ดังนี้^{3,6,8}

ตารางที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งบุตรและการดูแลรักษา

ภาวะแทรกซ้อน	อาการแสดงและการวินิจฉัย	การดูแลรักษา
1.อาการปวดขณะแท้งบุตร	-มดลูกหดรัทตัวถี่ทุก 2-3 นาที -ปากมดลูกเริ่มเปิด/มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด -ประเมิน Pain score > 3	-ดูแลให้ยาาระงับปวดตามแผนการรักษา -สอนเทคนิคการหายใจเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจและลดความเจ็บปวด
2.การแท้งไม่ครบ	-เลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้องหรือมีอาการของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ -ตรวจพบปากมดลูกเปิดมดลูกมีขนาดโต -ปริมาณชิ้นเนื้อที่ได้จากการยุติการตั้งครรภ์น้อยกว่าที่ควรจะเป็นตามอายุครรภ์	-ทำสูติศาสตร์หัตถการเพื่อเอาชิ้นเนื้อ/ รกที่เหลือค้างจากการแท้งออกให้หมด -ใช้ยา misoprostol ทำให้มดลูกหดรัทตัวขับชิ้นเนื้อ/ รกออก
3.การตกเลือดจากการแท้งบุตร	-มีเลือดออกมาก โดยจะถือเป็น การตกเลือดเมื่อมีการเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร -สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง เช่น ชีพจรเร็วขึ้น ความดันโลหิตลดต่ำลง	-ตรวจหาสาเหตุและรักษาตามสาเหตุ เช่น การนำชิ้นเนื้อออกให้หมดในกรณีการแท้งไม่ครบ -การให้ยาช่วยการหดตัวของมดลูกกรณีมดลูกไม่หดรัทตัวไม่ตี -การเย็บแผล/ ผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมการฉีกขาดของช่องทางคลอดหรือมดลูก -การให้ปัจจัยการแข็งตัวของเลือดหาก

		พบปัญหาเลือดไม่แข็งตัว
ภาวะแทรกซ้อน	อาการแสดงและการวินิจฉัย	การดูแลรักษา
		-ให้สารน้ำและเลือดทดแทนตามความจำเป็นกรณีเสียเลือดมาก
4.การติดเชื้อในโพรงมดลูก	-มีไข้ หนาวสั่น ปวดท้องน้อย -ตกขาว มีกลิ่นเหม็น หรือเลือดออกทางช่องคลอด -กดเจ็บที่มดลูกหรือปีกมดลูก -ตรวจเลือดพบจำนวนเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น	-ให้ยาปฏิชีวนะชนิด broad spectrum -ให้สารน้ำทดแทนตามความจำเป็น -ถ้าการติดเชื้อเกิดจากมีชิ้นเนื้อการตั้งครรภ์ค้างอยู่ในมดลูกต้องขูดมดลูกซ้ำหลังให้ยาปฏิชีวนะแล้ว

บทที่ 4

หลักการพยาบาลและกรณีศึกษา

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้า
ถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ มีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือระดับความ
รุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ จากการได้รับน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้า
ถุงน้ำคร่ำ เช่น ภาวะโซเดียมในเลือดสูง ภาวะกรดในเลือดสูงและภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ
รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดตลอดระยะเวลาที่เกิดกระบวนการแท้งบุตร
ป้องกันความเสี่ยงต่อการตกเลือดในขณะแท้งหรือหลังแท้งบุตร การดูแลสภาวะทางจิตใจและ
อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ให้สามารถยอมรับการสูญเสียบุตร
ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่พยาบาลผู้ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความ
เข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์จะต้องมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้อย่างมีมาตรฐาน
เดียวกัน โดยการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้า
ถุงน้ำคร่ำมีแนวทางดังต่อไปนี้

แนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูง เข้าถุงน้ำคร่ำ

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (assessment) คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของ
บุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นระบบในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจะนำไปสู่การบ่งชี้
ภาวะสุขภาพและทราบความต้องการของหญิงตั้งครรภ์

1.1 การประเมินหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้า
น้ำคร่ำคือ การประเมินหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เมื่อแรกรับ จากการศึกษาประวัติและ
รายงานทางการแพทย์เช่นใบฝากครรภ์ ผลการตรวจอัลตราซาวด์ ผลการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ เวชระเบียนที่มีการลงความเห็นร่วมกันของคณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์ว่า
เห็นสมควรยุติการตั้งครรภ์ ดังนี้

1.1.1 ประเมินความรู้เกี่ยวกับการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้า
ถุงน้ำคร่ำ หากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหัตถการนี้ พยาบาลต้องให้ข้อมูลในเรื่องข้อบ่งชี้
อาการแทรกซ้อน ข้อดี ข้อเสีย เป็นต้น

1.1.2 อาการสำคัญ เช่น แพทย์นัดมาอนโรงพยาบาลเพื่อยุติการตั้งครรภ์ โดยต้องมี
บันทึกของคณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่พิจารณาเห็นสมควรให้ยุติการตั้งครรภ์เป็นลายลักษณ์
อักษรในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

1.1.3 ประวัติทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เช่น ประวัติการตั้งครรภ์ คือจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และอายุครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการคลอด การแท้ง การขูดมดลูก การผ่าตัดทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

1.1.4 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจโครโมโซม การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจสุขภาพและวินิจฉัยโรคพยาธิสภาพและความรุนแรงของโรคของทารกในครรภ์จากหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

1.1.5 ประวัติโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยในอดีตของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเจ็บป่วย เช่น โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น

1.1.6 ประวัติการได้รับความรู้และคำแนะนำแนวทางการรักษาพยาบาล การทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการประคับประคองจิตใจของหญิงตั้งครรภ์และสิทธิการรักษาพยาบาล

1.2 การประเมินหญิงตั้งครรภ์ขณะทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ

1.2.1 การประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการที่น้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าไปในเส้นเลือดรก กล้ามเนื้อมดลูกหรือซึ่งอาจทำให้เกิดการระคายเคืองหรือบาดเจ็บต่ออวัยวะที่ถูกน้ำเกลือความเข้มข้นสูงได้ โดยสังเกตลักษณะและสีของน้ำคร่ำที่ดูดออกมาก่อนหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ ควรเป็นน้ำใสสีเหลืองฟาง ไม่มีเลือดปน หากมีเลือดปนแสดงว่าปลายเข็มอาจแทงเข้าเส้นเลือดของเด็กหรือรก ต้องแจ้งแพทย์เพื่อให้เปลี่ยนตำแหน่งของเข็มใหม่

1.2.2 การประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ เช่น การเกิดภาวะโซเดียมในเลือดสูงซึ่งจะมีอาการปวดศีรษะมาก หน้าแดง ชีพจรเต้นเร็ว กระหายน้ำอย่างรุนแรงและความดันโลหิตต่ำเฉียบพลัน การเกิดภาวะกรดในเลือดสูง ซึ่งจะมีอาการหายใจหอบลึก หากอาการรุนแรงจะซึม ไม่ค่อยรู้สึกตัว หหมดสติ การเกิดภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ซึ่งจะมีอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจลำบาก เป็นตะคริว หากอาการรุนแรงจะมีผลต่อคลื่นไฟฟ้าหัวใจหรือทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะได้

1.3 การประเมินหญิงตั้งครรภ์ภายหลังการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำจนกระทั่งเกิดกระบวนการแท้ง

1.3.1 การประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ เช่นเดียวกับขณะทำหัตถการ คือ การเกิดภาวะโซเดียมในเลือดสูง การเกิดภาวะกรดในเลือดสูง และการเกิดภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ

1.3.2 การประเมินบริเวณแผลที่เจาะหน้าท้อง ซึ่งอาจเกิดการรั่วซึมของน้ำคร่ำทำให้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องระคายเคืองและประเมินการติดเชื้อบริเวณแผลเจาะหน้าท้องหรือในโพรงมดลูก เช่น แผลมีอาการบวมแดง มีไข้ ชีพจรเร็ว เป็นต้น

1.3.3 การประเมินความก้าวหน้าของการแท้งโดยการตรวจภายใน การบันทึกการหดตัวของมดลูกและประเมินความเจ็บปวดจนกระทั่งเกิดกระบวนการแท้ง

1.3.4 การประเมินปริมาณของเลือด การหดตัวของมดลูกภายหลังแท้ง เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังแท้ง

1.3.5 การประเมินภาวะจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ การยอมรับการสูญเสียบุตร โดยการสังเกต สอบถามและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจ สังเกตอาการเศร้าโศกเสียใจผิดปกติ เช่น ร้องไห้ตลอดเวลา เก็บตัวหรือไม่พูดคุยแสดงความรู้สึก

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) คือ การนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินหญิงตั้งครรภ์มาค้นหาความต้องการการพยาบาล ได้แก่

1. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเสียใจเนื่องจากต้องยุติการตั้งครรภ์
2. หญิงตั้งครรภ์กลัวการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากไม่เคยทำหัตถการมาก่อน
3. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโซเดียมในเลือดสูง ภาวะกรดในเลือดสูงและภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำจากการได้รับน้ำเกลือความเข้มข้นสูงหยุดเข้าถุงน้ำคร่ำ
4. หญิงตั้งครรภ์เกิดการระคายเคืองเนื้อเยื่อบริเวณแผลหน้าท้องจากการมีน้ำคร่ำที่มีน้ำเกลือความเข้มข้นสูงรั่วซึม
5. หญิงตั้งครรภ์ไม่สบายแน่นอึดอัดท้องจากการใส่น้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ
6. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลหน้าท้องหรือในโพรงมดลูกภายหลังการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ
7. หญิงตั้งครรภ์ไม่สบายจากอาการปวดขณะแท้งบุตร
8. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการตกเลือดจากการแท้งบุตร
9. หญิงตั้งครรภ์เสียใจที่ต้องสูญเสียทารกในครรภ์หลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์

3. การวางแผนทางการพยาบาล (planning) คือ การวางแผนเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลว่าสาเหตุหรือข้อมูลสนับสนุนปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำให้หัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำได้รับการแก้ไขหรือป้องกันได้เพียงใด

4. การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) คือ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขหรือป้องกันปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่มายุติการตั้งครรภ์ด้วยการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ การสังเกตอาการและการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยมีแนวทางในการพยาบาลดังนี้

4.1 การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มายุติการตั้งครรภ์ ก่อนทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ เพื่อลดความกลัว ความเสียใจที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งการเตรียมเอกสารอนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์ทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์

4.1.1 เตรียมจิตใจหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องสูญเสียบุตร สร้างสัมพันธภาพและเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แสดงหรือระบายความรู้สึก ปลอบใจให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจและประคับประคองจิตใจของหญิงตั้งครรภ์

4.1.2 ลดความกลัวหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ การให้ข้อมูลผลดีผลเสียและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ของการทำหัตถการ

4.1.3 ตรวจสอบหนังสือยินยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ให้มีลายเซ็นหรือลายมือชื่อของหญิงตั้งครรภ์ แพทย์ผู้ให้ข้อมูลและพยานครบถ้วน รวมทั้งเอกสารอนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์ทำแท้งเพื่อการรักษาหรือยุติการตั้งครรภ์จากคณะกรรมการ abortion committee หรือ anomaly clinic

4.2 การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มายุติการตั้งครรภ์ ขณะทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ จนถึง 2 ชั่วโมงแรกภายหลังทำหัตถการ

4.2.1 ช่วยแพทย์ทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำโดยมีขั้นตอนดังนี้

4.2.1.1 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ การปฏิบัติตัวขณะทำและภายหลังทำหัตถการ

4.2.1.2 แจ้งผู้ป่วยให้ถ่ายปัสสาวะก่อนเริ่มทำหัตถการ

4.2.1.3 จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย เปิดผ้าหน้าท้องขึ้นเหนือระดับมดลูก บันทึกสัญญาณชีพคือ ชีพจร ความดันโลหิต จำนวนครั้งของการหายใจก่อนการทำหัตถการ

4.2.1.4 เตรียมน้ำยา 20% sodium chloride ชนิดขวดแก้วปริมาตร 500 มิลลิลิตร เปิดฝาและเสียบเข็มสายน้ำเกลือลงที่จุดยางของขวดน้ำยา ไล่อากาศในสาย ปิดเทปแต่งแผล ชนิดใสตรงตำแหน่งของน้ำยาที่ให้หมดไป 200 มิลลิลิตร โดยไม่นับรวมจำนวนที่ค้างอยู่ในสายน้ำเกลือ

4.2.1.5 แพทย์ทำความสะอาดหน้าท้องของผู้ป่วยด้วย 10% povidine และปูผ้าเจาะกลางที่หน้าท้อง ฉีดยาชา 1% xylocaine เข้าผิวหนังบริเวณที่จะเจาะถุงน้ำคร่ำ หลังจากนั้นใช้ spinal needle no. 20 เจาะลงที่หน้าท้องจนถึงโพรงมดลูกและดูดน้ำคร่ำประมาณ 3-5 มิลลิลิตร ทิ้งถุงขยะสีส้ม ใส่ยา 20% sodium chloride 200 มิลลิลิตร ผ่านสายน้ำเกลือเข้าไปที่ถุงน้ำคร่ำผ่านเข็ม spinal needle โดยเปิดให้น้ำเกลือในอัตราหยุดต่อเนื่อง

4.2.1.6 ภายหลังใส่น้ำยา 20% sodium chloride ในถุงน้ำคร่ำครบ 200 มิลลิลิตร พยาบาลถอดสายน้ำเกลือออก เตรียม syringe 5 มิลลิลิตร เตรียมน้ำเกลือ 0.9% normal saline 5 มิลลิลิตร ให้แพทย์ฉีดเข้า spinal needle เพื่อใส่น้ำยา 20% sodium chloride ที่อยู่ในเข็ม

แพทย์ถอด spinal needle ออกจากโพรงมดลูก ปิดแผลด้วยผ้าก๊อชขนาด 3x3 พับให้เหลือขนาด 1/4 แล้วปิดทับด้วยเทปแต่งแผลชนิดใส

4.2.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ จนถึง 2 ชั่วโมงแรกภายหลังทำหัตถการ

4.2.2.1 ขณะทำหัตถการดูดน้ำคร่ำสังเกตลักษณะและสีของน้ำคร่ำที่ดูดออกมาควรจะเป็นน้ำใสสีเหลืองฟาง ไม่มีเลือดปน หากมีเลือดปนแสดงว่าปลายเข็มอาจแทงเข้าเส้นเลือดของเด็กหรือรก แพทย์ผู้ทำหัตถการต้องขยับเปลี่ยนตำแหน่งให้ปลายเข็มอยู่ในน้ำคร่ำ

4.2.2.2 ขณะใส่น้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าไปในถุงน้ำคร่ำปริมาณ 200 มิลลิลิตร ประเมินภาวะแทรกซ้อนขณะทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ อาจเกิดภาวะโซเดียมในเลือดสูง หญิงตั้งครรภ์จะมีอาการปวดศีรษะมาก หน้าแดง ชีพจรเต้นเร็ว กระหายน้ำอย่างรุนแรงและความดันโลหิตต่ำเฉียบพลัน ตรวจวัดสัญญาณชีพขณะทำหัตถการทุก 15 นาที ตั้งแต่เริ่มทำหัตถการจนหลังทำหัตถการเสร็จ 2 ชั่วโมง หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำทันที รายงานแพทย์และเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจระดับโซเดียมในกระแสเลือด

4.2.2.3 ติดตามประเมินและเฝ้าระวังภาวะกรดในเลือดสูงที่ทำให้มีอาการหายใจหอบลึก มองเห็นเส้นเลือดดำที่คอโป่งพองขณะหายใจเข้า หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำทันที รายงานแพทย์และเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจระดับ pH ในกระแสเลือด

4.2.2.4 ติดตามประเมินและเฝ้าระวังภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำที่ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจลำบาก ตะคริว หากมีอาการดังกล่าวรายงานแพทย์และเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจระดับโพแทสเซียม ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจถ้าผิดปกติรีบรายงานแพทย์ทันที

4.2.2.5 ประเมินแผลเจาะหน้าท้อง สังเกตผ้าที่ปิดแผลควรแห้ง หากมีน้ำคร่ำหรือเลือดซึมให้สังเกต บันทึก ลักษณะและปริมาณที่ออกจากแผลเจาะหน้าท้องแล้วรายงานแพทย์ทันที

4.2.2.6 ประเมินความเจ็บปวดของแผลเจาะหน้าท้อง บันทึกคะแนนความปวด (pain score = 0-10) หากมีปวดแผลเจาะหน้าท้องคะแนนความปวดมากกว่า 3 ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษา

4.3 การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มายุติการตั้งครรภ์ ภายหลังทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำหลังทำหัตถการ 2 ชั่วโมงแรก จนกระทั่งเกิดการแห้ง

4.3.1 การประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้า
ถุงน้ำคร่ำ คือ ภาวะโซเดียมในเลือดสูง ภาวะกรดในเลือดสูง และภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ
การติดตามบริเวณแผลหน้าท้องหรือในโพรงมดลูก โดย

4.3.1.1 หลังทำหัตถการ 2 ชั่วโมงตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมงจำนวน 6 ครั้ง
จากนั้นทุก 4 ชั่วโมงจนมีการแท้งเกิดขึ้น หากมีความผิดปกติ แจ้งแพทย์เพื่อหาสาเหตุและแก้ไข
อาการอย่างรวดเร็ว

4.3.1.2 บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง กระตุ้นให้ขับถ่าย
ปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมงจนมีการแท้งเกิดขึ้น

4.3.2 การประเมินแผลเจาะหน้าท้อง สังเกตผ้าที่ปิดแผลควรแห้ง หากมีน้ำคร่ำหรือ
เลือดซึมให้สังเกต บันทึกลักษณะและปริมาณที่ออกจากแผลเจาะหน้าท้องแล้วรายงานแพทย์
ทันที

4.3.3 การดูแลความสบายทั่วไป เช่น อาการแน่นอึดอัดท้องจากการใส่น้ำเกลือ
ความเข้มข้นสูงทำให้น้ำในถุงน้ำคร่ำมีปริมาณมากขึ้นทำให้มีอาการแน่นอึดอัดท้องมากขึ้น โดย
การจัดให้อยู่ในท่า Fowler เพื่อช่วยให้ผนังหน้าท้องหย่อนตัว ลดการตึงของหน้าท้อง และเพื่อให้
ปอดขยายตัวได้ดี ทำให้หายใจสะดวกขึ้น

4.3.4 ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูก ทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามดลูกมีการหดตัว
มากให้บันทึกการหดตัวของมดลูกทุก 1 ชั่วโมง จนมีการแท้งเกิดขึ้น

4.3.5 ประเมินความปวดจากการหดตัวของมดลูก บันทึกคะแนนความปวด หากมี
อาการปวดท้องมาก คะแนนความปวดมากกว่า 3 ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาระงับปวด
ตามแผนการรักษา

4.4 การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มายุติการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการตกเลือดจากการ
แท้งบุตร

4.4.1 ประเมินการหดตัวของมดลูก ความเจ็บปวด อยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ สอนวิธี
เบ่งคลอด ช่วยคลอด คอยช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลาที่แท้งบุตร

4.4.2 ให้อาการกระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษาทันทีภายหลังการแท้งบุตร
และรกคลอด

4.4.3 ตรวจวัดสัญญาณชีพหลังแท้งบุตรทุก 15 นาทีจำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน
2 ครั้ง หากมีสัญญาณชีพผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที

4.4.4 ประเมินการหดตัวของมดลูก ในกรณีมดลูกหดตัวไม่ดี ช่วยคลึงมดลูกให้
มดลูกบีบตัวดีขึ้น โดยมดลูกต้องมีลักษณะแข็งตัวเป็นก้อนชัดเจน

4.4.5 ประเมินลักษณะและปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด หากปริมาณเลือดที่ออก

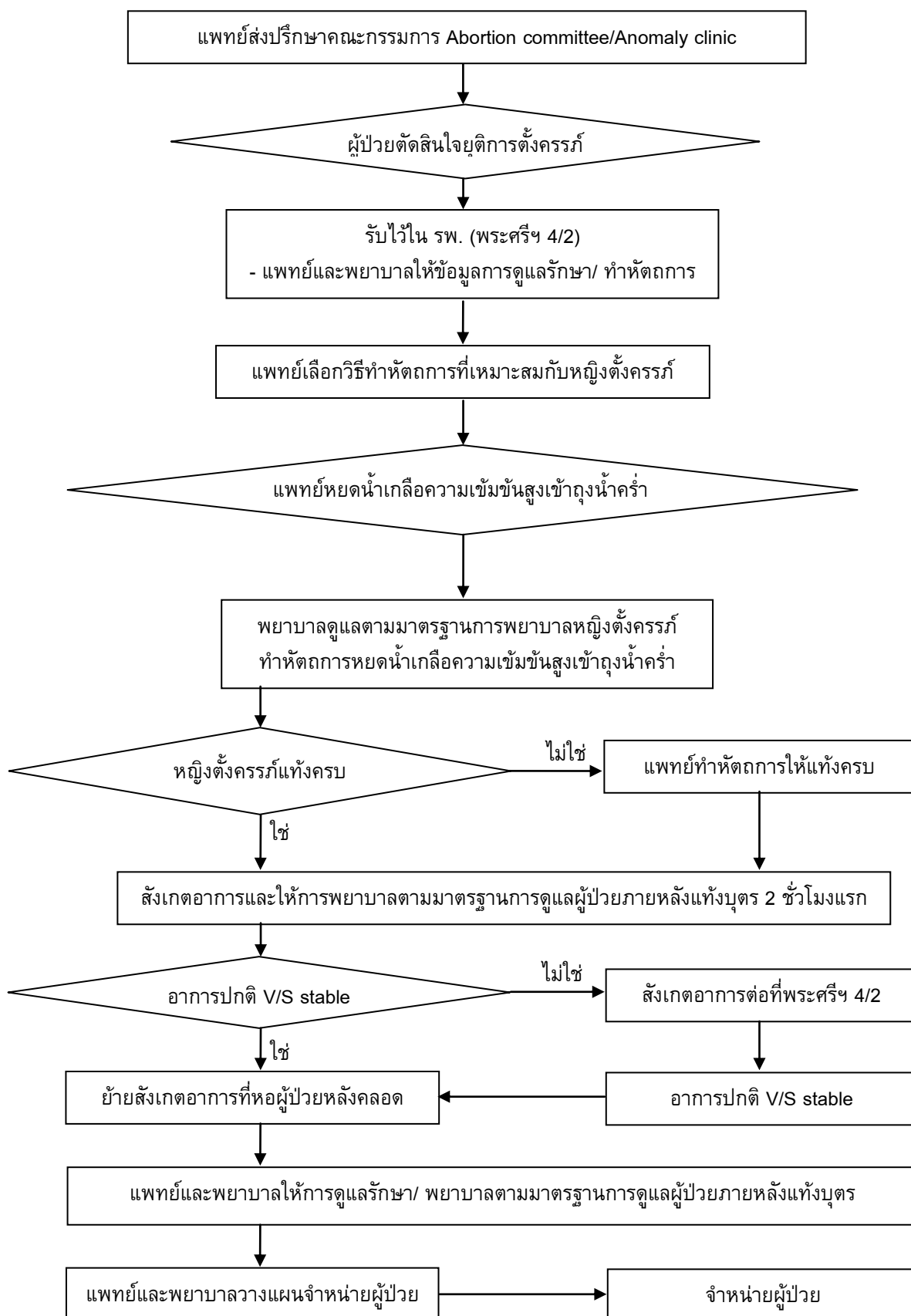
ทางช่องคลอดเกิน 300 มิลลิลิตรหรือมีลักษณะ active bleeding ให้รายงานแพทย์เพื่อหาสาเหตุทันที โดยปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดในกระบวนการแท้งบุตรไม่ควรเกิน 500 มิลลิลิตร

4.6 การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มายุติการตั้งครรภ์ เพื่อลดความเสียหายที่ต้องสูญเสียทารกในครรภ์ โดยการประเมินความเศร้าโศกของหญิงตั้งครรภ์ที่สูญเสียบุตร เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเศร้าโศก ปลอบใจให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจและประคับประคองจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ดูแลให้คำแนะนำการทำพิธีทางศาสนาแก่ทารกที่แท้งเพื่อลดความเศร้าโศก ความรู้สึกสูญเสียของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

5. การประเมินผลการพยาบาล (evaluation)

การประเมินผลการพยาบาลจากการให้ข้อมูลความรู้ การให้คำปรึกษา และการปฏิบัติการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำหลังให้การพยาบาล เช่น หญิงตั้งครรภ์คลายเสียใจ ความกลัวการยุติการตั้งครรภ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ สามารถสังเกตและบอกอาการที่ผิดปกติได้ทั้งในขณะทำและภายหลังทำหัตถการ จนเกิดกระบวนการแท้งอย่างปลอดภัย สามารถยอมรับการสูญเสียบุตรและแสดงความเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการบริการหญิงตั้งครรภ์ทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ



ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเสียใจเนื่องจากต้องยุติการตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีสีหน้าเศร้า ตาแดง ร้องไห้
2. หญิงตั้งครรภ์บอกตนเองและครอบครัวต้องการมีบุตร/ตั้งใจมีบุตร สงสารบุตร เสียใจหรือยังทำใจไม่ได้ที่ต้องยุติการตั้งครรภ์
3. แพทย์ให้ยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากทารกในครรภ์มีความผิดปกติหรือการตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

เป้าหมายการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวแสดงความเศร้าโศกเสียใจอย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

1. หญิงตั้งครรภ์พูดคุย แสดงความรู้สึกเศร้าโศกหรือเสียใจกับสามี/ ญาติ/ เจ้าหน้าที่
2. หญิงตั้งครรภ์สีหน้าดีขึ้น ไม่ร้องไห้ฟูมฟาย
3. หญิงตั้งครรภ์บอกพยายามทำใจ/ ทำใจได้ที่ต้องยุติการตั้งครรภ์
4. ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์บอกว่าเข้าใจ ยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ มีสีหน้าดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยด้วยความนุ่มนวล เห็นอกเห็นใจ ปลอดภัย ให้กำลังใจ หรือแตะตัว (touching) หญิงตั้งครรภ์เพื่อแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แสดงความรู้สึก ระบายความรู้สึกเศร้าหรือเสียใจ
2. จัดสถานที่ให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทำจิตใจให้สงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน
3. เป็นสื่อกลางและเปิดโอกาสให้สามีหรือครอบครัวเข้าเยี่ยม เพื่อประดับประดาจิตใจและให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์
4. ประเมินอาการเศร้าเสียใจของหญิงตั้งครรภ์โดยการซักถามในตอนรับ-ส่งเวร สังเกตสีหน้าและการพูดคุยกับครอบครัวระหว่างเวร เป็นสื่อกลางประสานงานระหว่างหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว แพทย์และจิตแพทย์ ในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเป็นระยะๆ เปิดโอกาสให้พูดคุย ระบายความรู้สึกและวางแผนการรักษาร่วมกัน
5. ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์และครอบครัววางแผนด้านเอกสารและการจัดการศพของทารก โดยการเตรียมเอกสาร สำเนาบัตรประชาชนของหญิงตั้งครรภ์และสามีแก่เจ้าหน้าที่เขตบางกอกน้อย เพื่อทำหนังสือรับรองการตายของทารก รวมทั้งให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในการนำศพทารกที่แห้งไปประกอบพิธีทางศาสนาตามความเชื่อของแต่ละครอบครัว ในกรณีนับถือศาสนาพุทธภายหลังได้รับหนังสือรับรองการตายของทารกจากเจ้าหน้าที่เขต

บางกอกน้อย หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถนำศพทารกไปประกอบพิธีทางศาสนาเองที่วัด หรือให้ทางโรงพยาบาลดูแลจัดการศพทารกให้ โดยมูลนิธิปอเต็กตึ๊งจะรับศพทารกไปประกอบ พิธีฝังที่สุสานบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอิสลาม พยาบาล หัวหน้าเวรในเวรที่หญิงตั้งครรภ์แท้งบุตรจะเตรียมเอกสารการรับศพทารกไปทำพิธีทางศาสนา โดยให้อาจารย์แพทย์เวรประจำวันเป็นผู้เซ็นอนุญาตให้นำศพทารกและรกไปประกอบพิธีภายใน 24 ชั่วโมงโดยไม่ต้องรอนั่งรอรับรองการตายของทารกจากเจ้าหน้าที่เขตบางกอกน้อย เนื่องจากอาจใช้เวลานานเกิน 24 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้จัดการพิธีศพ เพื่อระลึกถึงทารกที่แท้ง ช่วยลดความเศร้าโศก ความรู้สึกสูญเสียได้

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 2 หญิงตั้งครรภ์กลัวการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูง เข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากไม่เคยทำหัตถการมาก่อน

ข้อมูลสนับสนุน

1. หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้ากังวล บอกกลัวการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้า ถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์หรือไม่เคยเจาะน้ำคร่ำมาก่อน
2. หญิงตั้งครรภ์สอบถามวิธีการทำ ถามว่าเจ็บหรือไม่ มีอันตรายหรือไม่เนื่องจากไม่เคย รู้จักการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์และไม่เคยทำ หัตถการมาก่อน
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการเพื่อยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการใช้ยา ไมโซพรอส ทอล (misoprostol) แล้วไม่สำเร็จ บอกกลัวไม่สำเร็จอีก กลัวเป็นอันตรายต่อตนเอง

เป้าหมายการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์กลัวการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้า ถุงน้ำคร่ำลดลงภายหลังได้รับความรู้ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่

เกณฑ์การประเมิน

1. หญิงตั้งครรภ์สีหน้าดีขึ้น บอกกลัวการทำหัตถการลดลงภายหลังได้รับความรู้ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่
2. หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกขั้นตอนการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้า ถุงน้ำคร่ำ ภาวะแทรกซ้อน อาการผิดปกติที่ควรแจ้งเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติตัวขณะทำและหลัง ทำหัตถการได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แสดงความรู้สึกความกลัวต่างๆ ชักถาม ข้อสงสัย ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจในทีมรักษาพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์คลายความกลัวการ ทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ

2. ให้ข้อมูลขั้นตอนและวิธีการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ การระงับปวดขณะทำหัตถการ และการปฏิบัติตัวขณะทำหัตถการ โดยแพทย์ผู้ทำหัตถการจะฉีดยาชาให้ก่อนแทงเข็มเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้อง เมื่อดูดน้ำคร่ำได้ปริมาณที่เพียงพอแล้ว พยาบาลผู้ช่วยทำหัตถการจะเริ่มหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3. ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะทำหัตถการ โดยให้หญิงตั้งครรภ์นอนหงายนิ่งๆ ในท่าที่สบาย เพื่อให้เข็มที่เจาะหน้าท้องไม่เลื่อนจากตำแหน่งเดิม หลังทำหัตถการหญิงตั้งครรภ์สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการและแจ้งเจ้าหน้าที่ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น อาการปวดศีรษะมาก หน้าแดง ชีพจรเต้นเร็ว กระจายน้ำอย่างรุนแรง เป็นต้น

5. เป็นสื่อกลางประสานงานให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้พูดคุยกับแพทย์ผู้รักษา และสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ เพื่อให้ข้อมูลการดูแลรักษาและสร้างความมั่นใจคลายความกลัวให้กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

6. ขณะทำและภายหลังทำหัตถการ พยาบาลจะสังเกตอาการ วัดความดันโลหิต ชีพจร ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง หลังทำหัตถการ หากมีอาการผิดปกติ พยาบาลจะรายงานแพทย์ช่วยเหลือทันที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโซเดียมในเลือดสูง ภาวะกรดในเลือดสูงและภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ จากการได้รับน้ำเกลือความเข้มข้นสูงหยุดเข้าถุงน้ำคร่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

หญิงตั้งครรภ์ได้รับน้ำเกลือความเข้มข้นสูง (20% sodium chloride) เข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ตามแผนการรักษา

เป้าหมายการพยาบาล

หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำได้แก่ ภาวะโซเดียมในเลือดสูง ภาวะกรดในเลือดสูงและภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ

เกณฑ์การประเมิน

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ อุณหภูมิ < 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้งต่อนาที หายใจ 16-24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท
2. ปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายสมดุล โดยปัสสาวะออกอย่างน้อย 0.5 cc./kg/hr
3. ไม่มีอาการแสดงของภาวะโซเดียมในเลือดสูง เช่น ปวดศีรษะมาก หน้าแดง ชีพจรเต้นเร็ว กระจายน้ำอย่างรุนแรงและความดันโลหิตต่ำเฉียบพลัน

4. ไม่มีอาการแสดงของภาวะกรดในเลือดสูง เช่น หายใจหอบลึก มองเห็นเส้นเลือดดำที่คอโป่งพองขณะหายใจเข้า (kussmaul breathing) ปัสสาวะน้อยกว่า 500 มิลลิลิตร/ 24 hr (oliguria)

5. ไม่มีอาการแสดงของภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ เช่น อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจลำบาก ตะคริว

6. ระดับโซเดียมในกระแสเลือดอยู่ในช่วง 135-145 mEq/L ระดับ pH ในกระแสเลือดอยู่ในช่วง 7.35-7.45 และระดับโพแทสเซียมในกระแสเลือดอยู่ในช่วง 3.5-5.5 mEq/L

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ขณะทำและหลังทำหัตถการเสร็จจนครบ 1 ชั่วโมง จากนั้นตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนครบ 8 ชั่วโมง หากมีชีพจรเต้นเร็ว หายใจเร็วผิดปกติ หรือความดันโลหิตต่ำเฉียบพลันควรรายงานแพทย์ทราบทันที

2. ติดตามประเมินและเฝ้าระวังภาวะโซเดียมในเลือดสูง ที่ทำให้มีอาการปวดศีรษะมาก หน้าแดง ชีพจรเต้นเร็ว กระหายน้ำอย่างรุนแรง และความดันโลหิตต่ำเฉียบพลัน หากหญิงตั้งครรภ์มีอาการดังกล่าวให้หยุดการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำทันที รายงานแพทย์ทันที ดูแลเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจระดับโซเดียมในกระแสเลือดตามแผนการรักษา ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรายงานแพทย์ทราบทันทีเมื่อผลตรวจเลือดผิดปกติ

3. ติดตามประเมินและเฝ้าระวังภาวะกรดในเลือดสูงที่ทำให้มีอาการหายใจหอบลึก มองเห็นเส้นเลือดดำที่คอโป่งพองขณะหายใจเข้า ปัสสาวะน้อย เฉียบพลัน หากหญิงตั้งครรภ์มีอาการดังกล่าวให้หยุดการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำทันที รายงานแพทย์ทันที ดูแลเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจระดับ pH ในกระแสเลือดตามแผนการรักษา ติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการและรายงานแพทย์ทราบเมื่อผลเลือดผิดปกติ

4. ติดตามประเมินและเฝ้าระวังภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำที่ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจลำบาก ตะคริว เฉียบพลัน หากหญิงตั้งครรภ์มีอาการดังกล่าวให้หยุดการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ รายงานแพทย์ทันที ดูแลเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจระดับโพแทสเซียมในกระแสเลือดตามแผนการรักษา ติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ดูแลติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และรายงานแพทย์ทราบเมื่อผลเลือดและหรือผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ

5. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกาย การขับถ่ายปัสสาวะทุก 8 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการทำงานของไต รายงานแพทย์เมื่อน้ำเข้าและออกจากร่างกายไม่สมดุลหรือปัสสาวะมีจำนวนน้อยผิดปกติ

6. รายงานอาการให้แพทย์ทราบในทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเพื่อความรวดเร็วในการให้การดูแลช่วยเหลือ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 หญิงตั้งครรภ์เกิดการระคายเคืองเนื้อเยื่อบริเวณแผลหน้าท้องจากการมีน้ำคร่ำที่มีน้ำเกลือความเข้มข้นสูงรั่วซึม

ข้อมูลสนับสนุน

1. ก้อนปิดแผลที่หน้าท้องมีน้ำคร่ำซึมเปื้อน
2. บริเวณแผลที่เจาะน้ำคร่ำมีการอักเสบ แดงหรือปวดจากการมีน้ำคร่ำรั่วซึม

เป้าหมายการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดการระคายเคืองเนื้อเยื่อบริเวณแผลหน้าท้องจากการมีน้ำคร่ำที่มีน้ำเกลือความเข้มข้นสูงรั่วซึม

เกณฑ์การประเมิน

1. แผลที่หน้าท้องไม่มีน้ำคร่ำรั่วซึมผ้าก๊อช
2. บริเวณแผลที่เจาะน้ำคร่ำไม่มีการอักเสบ แดงหรือปวด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตผิวหนังขณะทำหัตถการว่าบริเวณแผลที่เจาะน้ำคร่ำมีการอักเสบ สีแดงหรือสีคล้ำจากการได้รับน้ำเกลือความเข้มข้นสูงหรือไม่ โดยประเมินทุก 4 ชั่วโมง หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำและรายงานแพทย์ทราบทันที
2. ภายหลังทำหัตถการสังเกตผ้าก๊อชปิดแผลที่หน้าท้องต้องแห้งสะอาด ไม่มีน้ำคร่ำรั่วซึมเปื้อน ไม่มีการอักเสบ แดงหรือมีอาการปวดแสบ แนะนำหญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการ หากมีอาการปวดแสบบริเวณแผลที่เจาะน้ำคร่ำที่หน้าท้องให้แจ้งพยาบาลทราบทันที
3. หากพบการรั่วซึมของน้ำคร่ำให้รายงานแพทย์ทราบ เพื่อสังเกตอาการและเปลี่ยนก๊อชที่ปิดแผลใหม่

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 หญิงตั้งครรภ์ไม่สุขสบายแน่นอึดอัดท้องจากการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

หญิงตั้งครรภ์บอกไม่สุขสบายแน่นอึดอัดท้องภายหลังหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ ทำให้น้ำคร่ำมีปริมาณมากขึ้น

เป้าหมายการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์สุขสบายมากขึ้น แน่นอึดอัดท้องลดลง หายใจสะดวกสามารถนอนพักผ่อนได้

เกณฑ์การประเมิน

หญิงตั้งครรภ์บอกว่าสุขสบายมากขึ้น ไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้องหรือมีอาการแน่นอึดอัดท้องลดลง หายใจปกติ 16-20 ครั้ง/ นาที สามารถนอนพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมิน ชักถามความรู้สึกไม่สบาย อาการแน่นอึดอัดท้องของหญิงตั้งครรภ์ขณะทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์
2. ดูแลจัดท่าให้หญิงตั้งครรภ์นอนตะแคงหรือนอนศีรษะสูง เพื่อลดอาการแน่นอึดอัดท้อง เพิ่มความสบายและหายใจได้สะดวกขึ้น
3. ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สหรือท้องอืด
4. ติดตามประเมินอาการแน่นท้อง ปวดท้อง น้ำเดิน ทุก 4 ชั่วโมง ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์มีอาการน้ำเดินหรือมีน้ำออกทางช่องคลอดจะทำให้ความดันในมดลูกลดลง มีผลทำให้อาการแน่นอึดอัดท้องลดลง หากหญิงตั้งครรภ์รู้สึกแน่นอึดอัดท้องมากขึ้นแสดงว่ามีแก๊สในกระเพาะมากผิดปกติ รายงานแพทย์ทราบและดูแลให้ได้รับยาลดอาการแน่นอึดอัดท้องตามแผนการรักษา
5. รายงานอาการให้แพทย์ทราบเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาการแน่นอึดอัดท้องผิดปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลหน้าท้องหรือในโพรงมดลูกภายหลังการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลเจาะน้ำคร่ำบริเวณหน้าท้อง
2. มีการใส่ท่อเกลือความเข้มข้นสูงเข้าไปในถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในโพรงมดลูกได้

เป้าหมายการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลหน้าท้องหรือในโพรงมดลูกภายหลังการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ

เกณฑ์การประเมิน

1. ผิวหนังบริเวณที่เจาะหน้าท้อง ไม่มีการอักเสบ บวม แดง ร้อน หรือมีหนอง
2. ไม่มีอาการปวดท้องจากการอักเสบหรือติดเชื้อ
3. น้ำที่ออกทางช่องคลอดหรือน้ำคร่ำเดิน ลักษณะเป็นน้ำใส ไม่มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ
4. สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายปกติ <37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20-30 ครั้งต่อนาที
5. ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ คือ white blood cell count (WBC) จากห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลศิริราชอยู่ในเกณฑ์ปกติ (WBC $4.4-10.3 \times 10^3$ /ul)

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตผิวหนังบริเวณที่เจาะหน้าท้อง ไม่มีการอักเสบ บวม แดง ร้อน หรือมีหนอง

2. สังเกตอาการปวดท้องจากการอักเสบหรือติดเชื้อ แนะนำหญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการปวดท้อง หากมีอาการปวดท้องให้แจ้งพยาบาลเพื่อประเมินอาการปวดท้อง

3. แนะนำหญิงตั้งครรภ์หากมีน้ำเดิน/เลือดออกทางช่องคลอด ให้แจ้งพยาบาล เพื่อประเมินลักษณะน้ำ/เลือดที่ออกทางช่องคลอดหรือน้ำคร่ำเดินต้องเป็นน้ำใส ไม่มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ ไม่มีหนองปนที่แสดงถึงการติดเชื้อในน้ำคร่ำหรือในโพรงมดลูก หากน้ำ/เลือดที่ออกทางช่องคลอดหรือน้ำคร่ำเดินมีสีและลักษณะผิดปกติ รายงานแพทย์เพื่อตรวจภายในประเมินเพิ่มเติม

4. บันทึกสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย ชีพจร การหายใจ ทุก 4 ชั่วโมง หากมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย >37.8 องศาเซลเซียส ชีพจรมากกว่า 100 ครั้งต่อนาทีหรือหายใจมากกว่า 24 ครั้งต่อนาที ให้รายงานแพทย์ทันที

5. ติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ คือ white blood cell count (WBC) ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ $WBC 4.4-10.3 \times 10^3 / \mu l$ และรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้แพทย์ทราบทันทีเมื่อพบความผิดปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 หญิงตั้งครรภ์ไม่สบายจากอาการปวดขณะแท้งบุตร ภายหลังทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีระดับคะแนนความเจ็บปวดมากกว่า 3 คะแนน ภายหลังทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ

2. หญิงตั้งครรภ์สีหน้าไม่สบาย บอกว่าปวดท้องขณะมดลูกแข็งตัว

เป้าหมายการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเจ็บปวดและแสดงออกได้อย่างเหมาะสมตลอดระยะเวลาแท้งบุตร

เกณฑ์การประเมิน

1. หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเจ็บปวดและแสดงออกเมื่อมีอาการปวดได้เหมาะสม ไม่ร้องเอะอะโวยวาย ตลอดระยะเวลาแท้งบุตร

2. หญิงตั้งครรภ์สามารถพักผ่อนได้เป็นระยะขณะที่มดลูกคลายตัว

3. ภายหลังได้รับการดูแลรักษา ระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลงอย่างน้อยสองระดับ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ข้อมูลขั้นตอนและความก้าวหน้าของการแท้งบุตร เปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก เพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

2. สอนและให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการให้คะแนนความเจ็บปวดแบบ numeric pain score (0-10) โดย 0 คือไม่ปวด 10 คือปวดมากที่สุด สอนเทคนิคการหายใจ (breathing exercise) การผ่อนคลายหัวใจเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจและลดความเจ็บปวด โดยการหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกและเป่าลมหายใจออกทางปากแทนการหายใจออกทางจมูก

3. แนะนำหญิงตั้งครรภ์ทราบว่าสามารถแจ้งพยาบาลเพื่อขอยาแก้ปวดได้ในทันทีเมื่อมีอาการปวดท้องและไม่ต้องทนต่ออาการปวด

4. ประเมินความแรงของการหดตัวของมดลูกและคะแนนความเจ็บปวด ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม

5. ดูแลอยู่เป็นเพื่อนหญิงตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิดและให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลาที่เข้าสู่กระบวนการแท้งจนกระทั่งแท้งบุตรและรกเสร็จสมบูรณ์

6. เปิดโอกาสให้สามีและครอบครัวเข้าเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมกำลังใจและเบี่ยงเบนความสนใจเมื่อมีอาการปวด

7. รายงานอาการหญิงตั้งครรภ์ให้แพทย์ทราบทันทีเมื่อมีอาการปวดมาก เพื่อพิจารณาให้ยาบรรเทาปวด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการตกเลือดจากการแท้งบุตรภายหลังทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. ปริมาณการเสียเลือดระหว่างการแท้งและหลังแท้งบุตรมากกว่า 500 มิลลิลิตร ภายหลังการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ

2. ภายหลังแท้งบุตรมดลูกหดตัวไม่ดี มี active bleeding per vagina

3. เกิดการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (coagulopathy) ผลตรวจการแข็งตัวของเลือด (coagulation) จากห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลศิริราชผิดปกติ คือมีค่า PT มากกว่า 13.0 วินาที, ค่า APTT มากกว่า 32 วินาที และ ค่า Platelets น้อยกว่า 179×10^3 cells/ μ L

4. ค่าความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติของหญิงตั้งครรภ์คือน้อยกว่า 33% (ตามเกณฑ์ของ WHO)

เป้าหมายการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยไม่ตกเลือดจากการแท้งบุตรตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน

1. ปริมาณการเสียเลือดระหว่างการแท้งและหลังแท้งบุตร 2 ชั่วโมงแรกไม่เกิน 500 มิลลิลิตร

2. มดลูกหดตัวกลมแข็งดี ไม่มี active bleeding per vagina

3. ผลตรวจการแข็งตัวของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่า PT 10.5-13.0 วินาที, APTT 23-32 วินาที และค่า Platelets $179-435 \times 10^3$ cells/ μ L

4. ค่าความเข้มข้นของเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติของหญิงตั้งครรภ์ คือ มากกว่า 33%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลเจาะเลือดส่งตรวจ CBC, PT, APTT ทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาและติดตามผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาภาวะ coagulopathy และภาวะซีด รายงานแพทย์ทราบทันทีเมื่อพบความผิดปกติเพื่อทำการรักษาให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ประเมินลักษณะและปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ตั้งแต่ระยะก่อนแท้ง ระหว่างแท้งและหลังแท้งบุตร โดยบันทึกไว้และหากมีปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดมากกว่า 300 มิลลิลิตร (active bleeding) ให้รายงานแพทย์ทราบทันทีเพื่อค้นหาสาเหตุ

3. ตรวจวัดสัญญาณชีพหลังหญิงตั้งครรภ์แท้งบุตรทันทีและทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง หากชีพจรมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตน้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ให้รายงานแพทย์เพื่อหาสาเหตุและแก้ไขอาการทันที

4. ดูแลให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเช่น oxytocin, methergin ทันทีหลังการแท้งบุตรและคลอดรก ตามแผนการรักษา

5. ประเมินการหดตัวของมดลูก ดูแลช่วยคลึงบริเวณมดลูกโดยนวดคลึงวนเป็นวงกลม บริเวณมดลูกเพื่อให้มดลูกบีบตัวมีลักษณะแข็งเป็นก้อนนูนชัดเจน

6. เตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์การตรวจภายใน (set PV) เพื่อให้แพทย์ตรวจภายใน เตรียมเครื่องตรวจอัลตราซาวด์ ตรวจเต๊กและรก เพื่อประเมินว่าเป็นการแท้งครบ หากผลการตรวจพบว่ายังแท้งไม่ครบ ดูแลเตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์การขูดมดลูก (set curettage) ช่วยแพทย์ทำหัตถการขูดมดลูกเพื่อให้การแท้งสิ้นสุดอย่างรวดเร็ว ป้องกันการตกเลือดจากมดลูกหดตัวได้ไม่ดีจากการแท้งไม่ครบ

7. รายงานอาการให้แพทย์ทราบทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 หญิงตั้งครรภ์เสียใจที่ต้องสูญเสียทารกในครรภ์ภายหลังทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าเศร้า ตาแดง ร้องไห้

2. หญิงตั้งครรภ์แสดงความเศร้าโศกเสียใจอย่างไม่เหมาะสม เช่น ไม่พูดคุย ร้องไห้ตลอดเวลา

เป้าหมายการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการสูญเสียบุตรและแสดงความเศร้าโศกอย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

1. หญิงตั้งครรภ์แสดงความเศร้าโศกเสียใจอย่างเหมาะสม เช่น พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ครอบครัว ไม่ได้ร้องไห้ตลอดเวลา
2. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถวางแผนหรือตัดสินใจเรื่องการจัดการศพของทารกที่แท้งได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. พูดคุยด้วยความนุ่มนวล เห็นอกเห็นใจ ปลอบใจ ให้กำลังใจหรือแตะตัว (Touching) หญิงตั้งครรภ์เพื่อแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แสดงความรู้สึกระบายความรู้สึกเศร้าหรือเสียใจ
2. จัดสถานที่ให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทำจิตใจให้สงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน
3. เป็นสื่อกลางและเปิดโอกาสให้สามีหรือญาติสนิทเข้าเยี่ยม เพื่อประคับประคองจิตใจและให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ภายหลังแท้ง
4. ประเมินความเศร้าโศกภายหลังหญิงตั้งครรภ์แท้งบุตร เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเศร้าโศก ปลอบใจให้กำลังใจ และเป็นสื่อกลางประสานงานระหว่างหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว แพทย์ และจิตแพทย์ หากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถยอมรับการสูญเสียบุตรได้
5. ให้กำลังใจและประคับประคองจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้ลาบุตรที่เสียชีวิต ในกรณีนับถือศาสนาอิสลามหรือผู้ป่วยจัดทำเอกสารนำศพทารกออกจากโรงพยาบาลและติดต่อทางครอบครัวเพื่อรับศพทารกไปประกอบพิธีทางศาสนาภายใน 24 ชั่วโมง รวมทั้งให้คำแนะนำและช่วยติดตามหนังสือรับรองการตายของทารกจากเจ้าหน้าที่เขตบางกอกน้อย กรณีหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต้องการนำศพทารกไปประกอบพิธีทางศาสนาเองที่วัด หรือให้ทางโรงพยาบาลดูแลจัดการศพทารกให้ เพื่อได้แสดงความระลึกถึงทารกลดความเศร้าโศก ความรู้สึกสูญเสียของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ความรู้สึกผิดหรือบาปที่ต้องยุติการตั้งครรภ์
6. ติดต่อประสานงาน ส่งต่อข้อมูลเรื่องการดูแลรักษาและการจัดการศพทารกให้กับหอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้รับการดูแลต่อเนื่อง
7. ดูแลจิตใจผู้ป่วยภายหลังแท้งให้อยู่ในบริเวณที่ไกลจากมารดาหลังคลอดเมื่อย้ายไปสังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วยหลังคลอด เพราะการได้ยินเสียงทารกร้องหรือมองเห็นมารดาหลังคลอดเลี้ยงดูทารกอาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเสียใจเพิ่มขึ้น

กรณีศึกษา

Dx. pregnancy 23⁴ wks. with fetal chromosome trisomy 21

1. ข้อมูลทั่วไป

- หญิงไทย อายุ 37 ปี สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพแม่บ้าน รายได้ครอบครัว 30,000 บาทต่อเดือน
- สิทธิการรักษาบัตรทอง รพ.พระราม 2 (รับรองสิทธิการรักษาพยาบาล)
- รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 25 ตุลาคม 2560 เวลา 12.00 น. หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น 4/2 (ห้องคลอดเซพติก) ย้ายไปหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น 10/3 วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 23.30 น. จำหน่ายกลับบ้าน วันที่ 28 ตุลาคม 2560 เวลา 16.30 น. รวมระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล 2 วัน
- แหล่งข้อมูลผู้ป่วย แพ้ประวัติผู้ป่วยและใบฝากครรภ์

2. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

- การวินิจฉัยแรกเริ่ม case pregnancy 23⁴ wks. with fetal chromosome trisomy 21 with therapeutic abortion
- การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย case pregnancy 23⁴ wks. with fetal chromosome trisomy 21 with therapeutic abortion with complete abortion
- การทำหัตถการ การหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ (intra-amniotic hypertonic saline instillation)
- อาการสำคัญ ผลตรวจโครโมโซม 47, XY, +21 หญิงตั้งครรภ์และสามีได้รับคำปรึกษาจากสูติแพทย์ของ Anomaly clinic เกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์สูติแพทย์แจ้งแนวทางการรักษาแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี หญิงตั้งครรภ์และสามีตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ แพทย์จึงให้นอนโรงพยาบาลเพื่อยุติการตั้งครรภ์
- ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness: P.I.)
 - G₂P₁A₀ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) จำไม่ได้ อายุครรภ์ 23⁺⁴ สัปดาห์จากการตรวจอัลตราซาวด์เมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์
 - ฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลศิริราช อายุครรภ์ 7 สัปดาห์ จำนวน 8 ครั้ง
 - วันที่ 10 ตุลาคม 2560 อายุครรภ์ 21⁺³ สัปดาห์ ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์เพื่อดูความผิดปกติของทารกในครรภ์พบ bilateral borderline ventriculomegaly ได้รับการเจาะน้ำคร่ำเพื่อตรวจโครโมโซม (chromosome analysis) และมีนัดตรวจอัลตราซาวด์ซ้ำอีก 3 สัปดาห์

- วันที่ 25 ตุลาคม 2560 อายุครรภ์ 23⁺⁴ สัปดาห์ ผลตรวจโครโมโซม 47, XY, +21 หญิงตั้งครรภ์และสามีได้รับคำปรึกษาจากสูติแพทย์ของ Anomaly Clinic เกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์ สูติแพทย์แจ้งแนวทางการรักษาแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี หญิงตั้งครรภ์และสามีตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์
- ขณะฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยา Folic acid 1 tab \odot OD เข้า
- ประวัติสุขภาพในอดีต (Past History: P.H.) หญิงตั้งครรภ์ไม่มีประวัติเจ็บป่วย ไม่เคยผ่าตัดไม่แพ้ยา อาหาร สารเคมีใดๆ
- ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต G₁ เมื่อ 4 ปีก่อน (พ.ศ.2556) คลอดปกติทางช่องคลอด อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลศิริราช ทารกเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิด 2,890 กรัม ปัจจุบันแข็งแรงดี
- ประวัติสุขภาพครอบครัว (Family History: F.H.) ในครอบครัวไม่มีประวัติเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเลือด โรคติดต่อร้ายแรงใดๆ
- การประเมินสุขภาพการตรวจร่างกายตามระบบ
 1. การตรวจร่างกายทั่วไป
 - อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท
 - ส่วนสูง 154 เซนติเมตร น้ำหนัก 70.6 กิโลกรัม น้ำหนักเพิ่มขึ้น 3 กิโลกรัม ภายหลังตั้งครรภ์ 5 เดือน
 - ตรวจร่างกายทั่วไปปกติ
 2. การตรวจครรภ์
 - ขนาดมดลูก ระดับยอดมดลูก 1/4 เห็นระดับสะดือ
 - ทารกในครรภ์อยู่ในท่า lie: longitudinal, presentation: vertex ไม่ฟังเสียงหัวใจทารก เพื่อลดการกระตุ้นความรู้สึกเสียใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องยุติการตั้งครรภ์
 - ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีเลือดออก ไม่มีน้ำเดินทางช่องคลอด
 3. การตรวจภายใน
 - ปากมดลูกปิด
 - ไม่มีเลือดหรือน้ำออกทางช่องคลอด
 4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ 30 มิถุนายน 2560)
 - Blood Group B, Rh Positive, Ab Screening negative, Hematocrit 43.8 %
 - VDRL = non-reactive, HBsAg = negative, Anti HIV= negative
- แผนการรักษาที่ได้รับ

วันที่/ เวลา	คำสั่งเฉพาะวัน	คำสั่งตลอดไป
25 ต.ค. 2560/ 12.00 น.	Admit พ.4/2 for termination of pregnancy	- Regular diet - Record V/S
26 ต.ค. 2560/ 9.30 น.	Set hypertonic saline instillation with 20% NaCl 200 cc. intra amniotic sac	- Record I/O
26 ต.ค. 2560/ 18.10 น.	Pethidine 50 mg. iv push stat	
26 ต.ค. 2560/ 21.25 น.	5%D/N/2 1000 cc. + Oxytocin 20 unit iv drip 120cc/hr.	
26 ต.ค. 2560/ 23.40 น.		Paracetamol 500 mg sig 2 tab ⊙ prn for pain q 4-6 hr.
27 ต.ค. 2560/ 7.30 น.	ส่ง family planning เมื่อพร้อม	
28 ต.ค. 2560/ 16.40 น.	Discharge	

- การทำหัตถการและความก้าวหน้าของการยุติการตั้งครรภ์

วันที่ 26 ตุลาคม 2560

หญิงตั้งครรภ์ ปากมดลูกปิด อาจารย์สูติแพทย์ พิจารณาวิธียุติการตั้งครรภ์โดยการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ เวลา 9.30 น. ด้วยการดูดน้ำคร่ำออก 100 มิลลิลิตร แล้วใส่น้ำเกลือความเข้มข้นสูง (20% sodium chloride) หยดเข้าในถุงน้ำคร่ำปริมาณ 200 มิลลิลิตร ครบเวลา 10.00 น.

เวลา 16.00 น. หญิงตั้งครรภ์ เริ่มมีมดลูกหดรัดตัว interval 2 min, duration 20 second, severity 1+, pain score = 1

เวลา 18.00 น. หญิงตั้งครรภ์ปวดท้องมากขึ้น มีมดลูกหดรัดตัว interval 1 min 30 second, duration 30 second, severity 2+, pain score= 5 แพทย์ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด 3 cm. effacement 100%, station -1, membrane intact ได้รับยา pethidine 50 mg. เพื่อระงับอาการปวด

เวลา 21.10 น. มีน้ำปนมูกเลือดออกทางช่องคลอด ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด 4 cm. effacement 100%, station 0, membrane absent หญิงตั้งครรภ์อยากเบ่ง สอนวิธีเบ่ง

เวลา 21.23 น. แท้งเด็กไม่มีชีวิตเพศชายพร้อมมรก น้ำหนักทารก 530 กรัม น้ำหนักรก 250 กรัม

เวลา 21.25 น. แพทย์ให้ยาเพิ่มการหดรัดตัวของมดลูก 5%D/N/2 1000 cc.+ Oxytocin 20 unit iv drip 120 cc/hr

เวลา 21.40 น. แพทย์ตรวจภายใน ตรวจอัลตราซาวด์ ตรวจเด็กและรกผลการตรวจพบว่าแท้งครบ รวมปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด 150 มิลลิลิตร

เวลา 23.40 น. ย้ายหญิงตั้งครรภ์ไปหอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น 10/3 เพื่อสังเกตอาการต่อภายหลังแท้งบุตร รวมปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดภายหลังแท้ง 2 ชั่วโมง 200 มิลลิลิตร

วันที่ 27 - 28 ตุลาคม 2560

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสังเกตอาการภายหลังแท้งบุตร ที่หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น 10/3 เป็นเวลาอีก 2 วัน มดลูกหดตัวดีไม่มี active bleeding ทางช่องคลอด ไม่มีอาการผิดปกติอื่น ได้รับการจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต วันที่ 28 ตุลาคม 2560 เวลา 16.00 น.

การวางแผนการพยาบาลกรณีศึกษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเสียใจเนื่องจากต้องยุติการตั้งครรภ์ (วันที่ 25 ตุลาคม 2560 เวลา 12.00 น.)

ข้อมูลสนับสนุน

1. หญิงตั้งครรภ์มารับการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์
2. หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าเศร้า ตาแดง ร้องไห้
3. หญิงตั้งครรภ์บอกว่าตนเองและสามีต้องการมีบุตร ตั้งใจมีบุตร สงสารบุตร เสียใจและยังทำใจไม่ได้ที่ต้องยุติการตั้งครรภ์

เป้าหมายการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวแสดงความเศร้าโศกเสียใจอย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

1. หญิงตั้งครรภ์พูดคุย แสดงความรู้สึกเศร้าโศกหรือเสียใจกับสามี/ ญาติ/ เจ้าหน้าที่
2. หญิงตั้งครรภ์สีหน้าสดชื่น ดีขึ้น ไม่ร้องไห้ฟูมฟาย
3. หญิงตั้งครรภ์บอกพยายามทำใจ/ ทำใจได้ที่ต้องยุติการตั้งครรภ์

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยด้วยความนุ่มนวล เห็นอกเห็นใจ ปลอดภัย ให้กำลังใจ หรือแตะตัว (touching) หญิงตั้งครรภ์เพื่อแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แสดงความรู้สึก ระบายความรู้สึกเศร้าหรือเสียใจ
2. จัดสถานที่ให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทำจิตใจให้สงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน

3. เป็นสื่อกลางและเปิดโอกาสให้สามีหรือครอบครัวเข้าเยี่ยม เพื่อระดับประครองจิตใจ และให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์

4. ประเมินอาการเศร้าเสียใจของหญิงตั้งครรภ์โดยการซักถามในตอนรับ-ส่งเวร สังเกต สีหน้าและการพูดคุยกับครอบครัวระหว่างเวร เป็นสื่อกลางประสานงานระหว่างหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว แพทย์ ในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเป็นระยะๆ เปิดโอกาสให้พูดคุย ระบายความรู้สึกและวางแผนการรักษาร่วมกัน

5. ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์และครอบครัววางแผนด้านเอกสารและการจัดการศพของทารก โดยการเตรียมเอกสาร สำเนาบัตรประชาชนของหญิงตั้งครรภ์และสามีแก่เจ้าหน้าที่เขต บางกอกน้อย เพื่อทำหนังสือรับรองการตายของทารก รวมทั้งให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในการนำศพทารกที่แท้จริงไปประกอบพิธีทางศาสนาพุทธภายหลังได้รับหนังสือรับรองการตายของทารกจากเจ้าหน้าที่เขตบางกอกน้อย หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถนำศพทารกไปประกอบพิธีทางศาสนาเองที่วัด หรือให้ทางโรงพยาบาลดูแลจัดการศพทารกให้ โดยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งจะรับศพทารกไปประกอบพิธีฝังที่สุสานบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้จัดการพิธีศพ เพื่อระลึกถึงทารกที่แท้ง ช่วยลดความเศร้าโศก ความรู้สึกสูญเสียได้ ลดความรู้สึกผิดหรือบาปที่ต้องยุติการตั้งครรภ์

การประเมินผล

ครั้งที่ 1 วันที่ 25 ตุลาคม 2560 เวลา 13.00 น. ภายหลังได้รับคำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์พูดคุยระบายความรู้สึกกับบุคลากรและครอบครัว มีสีหน้าดีขึ้น ไม่ร้องไห้ บอกว่าเข้าใจและกำลังพยายามทำใจที่ต้องยุติการตั้งครรภ์

ครั้งที่ 2 วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 17.30 น. หญิงตั้งครรภ์พูดคุยระบายความรู้สึกกับสามี สีหน้าสดชื่น ไม่ร้องไห้ บอกว่าเข้าใจและทำใจได้ที่ต้องยุติการตั้งครรภ์

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ 2 หญิงตั้งครรภ์กลัวการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากไม่เคยทำหัตถการมาก่อน
(วันที่ 25 ตุลาคม 2560 เวลา 12.00 น.)

ข้อมูลสนับสนุน

1. หญิงตั้งครรภ์บอก “กลัวการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ”
2. หญิงตั้งครรภ์สอบถามวิธีการทำ ถามว่า”เจ็บหรือไม่ มีอันตรายหรือไม่ เพราะไม่เคยรู้จักหัตถการชนิดนี้”

เป้าหมายการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์กลัวการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำลดลงภายหลังได้รับความรู้ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่

เกณฑ์การประเมิน

1. หญิงตั้งครรภ์สีหน้าดีขึ้น บอกกลัวการทำหัตถการลดลง
2. หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกขั้นตอนการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ ภาวะแทรกซ้อน อาการผิดปกติที่ควรแจ้งเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติตัวขณะทำและหลังทำหัตถการได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แสดงความรู้สึกความกลัวต่างๆ ชักถามข้อสงสัย ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจในทีมรักษาพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์คลายความกลัวการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ

2. ให้ข้อมูลขั้นตอนและวิธีการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ การระงับปวดขณะทำหัตถการ และการปฏิบัติตัวขณะทำหัตถการ โดยแพทย์ผู้ทำหัตถการจะฉีดยาชาให้ก่อนแทงเข็มเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้อง เมื่อดูดน้ำคร่ำได้ปริมาณที่เพียงพอแล้ว พยาบาลผู้ช่วยทำหัตถการจะเริ่มหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3. ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะทำหัตถการ โดยให้หญิงตั้งครรภ์นอนหงายนิ่งๆ ในท่าที่สบาย เพื่อให้เข็มที่เจาะหน้าท้องไม่เลื่อนจากตำแหน่งเดิม หลังทำหัตถการหญิงตั้งครรภ์สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการและแจ้งเจ้าหน้าที่ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น อาการปวดศีรษะมาก หน้าแดง ชีพจรเต้นเร็ว กระจายอย่างรุนแรง เป็นต้น

5. เป็นสื่อกลางประสานงานให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้พูดคุยกับแพทย์ผู้รักษา เพื่อให้ข้อมูลการดูแลรักษาและสร้างความมั่นใจคลายความกลัวให้กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

6. ขณะทำและภายหลังทำหัตถการ พยาบาลจะสังเกตอาการ วัดความดันโลหิต ชีพจร ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง หลังทำหัตถการ หากมีอาการผิดปกติ พยาบาลจะรายงานแพทย์ช่วยเหลือทันที

การประเมินผล (วันที่ 25 ตุลาคม 2560 เวลา 14.00 น.)

1. หญิงตั้งครรภ์บอกว่ากลัวการทำหัตถการลดลงภายหลังได้รับข้อมูลคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่
2. หญิงตั้งครรภ์สามารถตอบคำถามขั้นตอนการทำหัตถการ การปฏิบัติตัวภายหลังทำหัตถการและอาการผิดปกติที่ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโซเดียมในเลือดสูง ภาวะกรดในเลือดสูงและภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ จากการได้รับน้ำเกลือความเข้มข้นสูงหยดเข้าถุงน้ำค้ำ (วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 9.30 น.)

ข้อมูลสนับสนุน

หญิงตั้งครรภ์ได้รับน้ำเกลือความเข้มข้นสูง (20% sodium chloride) เข้าถุงน้ำค้ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ตามแผนการรักษา

เป้าหมายการพยาบาล

หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำค้ำได้แก่ ภาวะโซเดียมในเลือดสูง ภาวะกรดในเลือดสูงและภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ

เกณฑ์การประเมิน

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ อุณหภูมิ < 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้งต่อนาที หายใจ 16-24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท
2. ปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายสมดุล โดยปัสสาวะออกอย่างน้อย 0.5 cc./kg/hr
3. ไม่มีอาการแสดงของภาวะโซเดียมในเลือดสูง เช่น ปวดศีรษะมาก หน้าแดง ชีพจรเต้นเร็ว กระหายน้ำอย่างรุนแรงและความดันโลหิตต่ำเฉียบพลัน
4. ไม่มีอาการแสดงของภาวะกรดในเลือดสูง เช่น หายใจหอบลึก มองเห็นเส้นเลือดดำที่คอโป่งพองขณะหายใจเข้า (kussmaul breathing) ปัสสาวะน้อยกว่า 500 cc./ 24 hr (oliguria)
5. ไม่มีอาการแสดงของภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ เช่น อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจลำบาก ตะคริว
6. ระดับโซเดียมในกระแสเลือดอยู่ในช่วง 135-145 mEq/L ระดับ pH ในกระแสเลือดอยู่ในช่วง 7.35-7.45 และระดับโพแทสเซียมในกระแสเลือดอยู่ในช่วง 3.5-5.5 mEq/L

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ขณะทำและหลังทำหัตถการเสร็จจนครบ 1 ชั่วโมง จากนั้นตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนครบ 8 ชั่วโมง หากมีชีพจรเต้นเร็ว หายใจเร็วผิดปกติ หรือความดันโลหิตต่ำเฉียบพลัน รายงานแพทย์ทราบทันที
2. ติดตามประเมินและเฝ้าระวังภาวะโซเดียมในเลือดสูง ที่ทำให้มีอาการปวดศีรษะมาก หน้าแดง ชีพจรเต้นเร็ว กระหายน้ำอย่างรุนแรง และความดันโลหิตต่ำเฉียบพลัน
3. ติดตามประเมินและเฝ้าระวังภาวะกรดในเลือดสูงที่ทำให้มีอาการหายใจหอบลึก มองเห็นเส้นเลือดดำที่คอโป่งพองขณะหายใจเข้า ปัสสาวะน้อย เฉียบพลัน
4. ติดตามประเมินและเฝ้าระวังภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำที่ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจลำบาก ตะคริว เฉียบพลัน

5. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกาย การขับถ่ายปัสสาวะทุก 8 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการทำงานของไต รายงานแพทย์เมื่อน้ำเข้าและออกจากร่างกายไม่สมดุล หรือปัสสาวะมีจำนวนน้อยผิดปกติ

6. รายงานอาการให้แพทย์ทราบในทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเพื่อความรวดเร็วในการให้การดูแลช่วยเหลือ

การประเมินผล

ครั้งที่ 1 วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 10.00 น. ขณะทำและภายหลังทำหัตถการทันที หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ ได้แก่ ภาวะโซเดียมในเลือดสูง ภาวะกรดในเลือดสูงและภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท

ครั้งที่ 2 วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 14.00 น. ภายหลังทำหัตถการ 4 ชั่วโมง หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท การขับถ่ายปัสสาวะปกติ ปริมาณน้ำเข้า 800 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำออกจากร่างกาย 600 มิลลิลิตร

ครั้งที่ 3 วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 22.00 น. ภายหลังทำหัตถการ 12 ชั่วโมง หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท การขับถ่ายปัสสาวะปกติ ปริมาณน้ำเข้า 1,300 มิลลิลิตร น้ำออกจากร่างกาย 1,200 มิลลิลิตร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลหน้าท้องหรือในโพรงมดลูกภายหลังการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ
(วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 10.00 น.)

ข้อมูลสนับสนุน

1. หญิงตั้งครรภ์มารับการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์
2. มีแผลเจาะน้ำคร่ำบริเวณหน้าท้อง
3. มีการใส่เกลือความเข้มข้นสูงเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อในโพรงมดลูกได้

เป้าหมายการพยาบาล หึ่งตั้งครรภ์ไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลหน้าท้องหรือในโพรงมดลูก ภายหลังทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ

เกณฑ์การประเมิน

1. ผิวหนังบริเวณที่เจาะหน้าท้อง ไม่มีการอักเสบ บวม แดง ร้อน หรือมีหนอง
2. ไม่มีอาการปวดท้องจากการอักเสบหรือติดเชื้อ
3. น้ำที่ออกทางช่องคลอดหรือน้ำคร่ำเดิน ลักษณะเป็นน้ำใส ไม่มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ
4. สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายปกติ < 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 16-24 ครั้งต่อนาที
5. ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ คือ white blood cell count (WBC) จากห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลศิริราชอยู่ในเกณฑ์ปกติ (WBC $4.4 - 10.3 \times 10^3$ /ul)

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตผิวหนังบริเวณที่เจาะหน้าท้อง หากมีการอักเสบ บวม แดง ร้อน หรือมีหนอง รายงานแพทย์ทันที
2. แนะนำหึ่งตั้งครรภ์สังเกตอาการปวดท้องจากการอักเสบหรือติดเชื้อ หากมีอาการ ให้แจ้งพยาบาลเพื่อประเมินอาการทันที
3. แนะนำหึ่งตั้งครรภ์หากมีน้ำเดิน/เลือดออกทางช่องคลอด ให้แจ้งพยาบาล ประเมินลักษณะน้ำ/เลือดที่ออกทางช่องคลอดหรือน้ำคร่ำเดิน หากมีกลิ่นเหม็นผิดปกติ มีหนองปนแสดงถึงการติดเชื้อในน้ำคร่ำหรือในโพรงมดลูก รายงานแพทย์เพื่อตรวจภายในประเมินเพิ่มเติม
4. บันทึกสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย ชีพจร การหายใจทุก 4 ชั่วโมง หากมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย >37.8 องศาเซลเซียส ชีพจรมากกว่า 100 ครั้งต่อนาทีหรือหายใจมากกว่า 24 ครั้งต่อนาที รายงานแพทย์ทันที

การประเมินผล

ครั้งที่ 1 วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 14.00 น. ภายหลังทำหัตถการ 4 ชั่วโมง ผิวหนังบริเวณที่เจาะหน้าท้องของหึ่งตั้งครรภ์ไม่มีการอักเสบ บวม แดง ร้อนหรือมีหนอง ไม่มีปวดท้อง ไม่มีน้ำเดินหรือเลือดออกทางช่องคลอด สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที

ครั้งที่ 2 วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 22.00 น. ภายหลังทำหัตถการ 12 ชั่วโมง ผิวหนังบริเวณที่เจาะหน้าท้องของหึ่งตั้งครรภ์ไม่มีการอักเสบ บวม แดง ร้อนหรือมีหนอง ไม่มีปวดท้อง ไม่มีน้ำเดินหรือเลือดออกทางช่องคลอด สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 หญิงตั้งครรภ์ไม่สบายจากอาการปวดขณะแท้งบุตร
 ภายหลังทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์
 (วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 18.00 น.)

ข้อมูลสนับสนุน

1. หญิงตั้งครรภ์สีหน้าไม่สบาย บอกว่าปวดท้องขณะมดลูกแข็งตัว
2. มดลูกหดตัวทุก 3 นาที ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร
3. หญิงตั้งครรภ์ให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด = 5 คะแนน

เป้าหมายการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเจ็บปวดและแสดงออกได้อย่าง
 เหมาะสมตลอดระยะเวลาแท้งบุตร

เกณฑ์การประเมิน

1. หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเจ็บปวดและแสดงออกเมื่อมีอาการปวดได้เหมาะสม
 ไม่ร้องเอะอะโวยวาย ตลอดระยะเวลาแท้งบุตร
2. หญิงตั้งครรภ์สามารถพักผ่อนได้เป็นระยะขณะที่มดลูกคลายตัว
3. ภายหลังได้รับการดูแลรักษา ระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลงอย่างน้อยสองระดับ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ข้อมูลขั้นตอนและความก้าวหน้าของการแท้งบุตร เปิดโอกาสให้ซักถามและระบาย
 ความรู้สึก เพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์
2. สอนและให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการให้คะแนนความเจ็บปวดแบบ numeric
 pain score (0-10) โดย 0 คือ ไม่ปวด 10 คือ ปวดมากที่สุด สอนเทคนิคการหายใจ (breathing
 exercise) การผ่อนคลายเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจและลดความเจ็บปวด โดยการหายใจเข้าลึกๆ
 ทางจมูกและเป่าลมหายใจออกทางปากแทนการหายใจออกทางจมูก
3. แนะนำหญิงตั้งครรภ์ทราบว่าสามารถแจ้งพยาบาลเพื่อขอยาแก้ปวดได้ในทันทีเมื่อมี
 อาการปวดท้องและไม่ต้องทนต่ออาการปวด
4. ประเมินความแรงของการหดตัวของมดลูกและคะแนนความเจ็บปวด รายงาน
 อาการหญิงตั้งครรภ์ให้แพทย์ทราบทันทีเมื่อมีอาการปวดมาก ดูแลให้ได้รับยาระงับปวด
 Pethidine 50 mg. iv push ตามแผนการรักษา
5. ดูแลอยู่เป็นเพื่อนหญิงตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิดและให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ตลอด
 ระยะเวลาที่เข้าสู่กระบวนการแท้งบุตรทั้งแท้งบุตรและรกเสร็จสมบูรณ์
6. เปิดโอกาสให้สามีและครอบครัวเข้าเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมกำลังใจและ
 เบี่ยงเบนความสนใจเมื่อมีอาการปวด

การประเมินผล

ครั้งที่ 1 วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 14.00 น. ภายหลังจากหัตถการ 4 ชั่วโมง หญิงตั้งครรภ์เริ่มมีอาการปวดบีบที่มดลูก คะแนนความปวด = 2 คะแนน นอนพักผ่อนได้

ครั้งที่ 2 วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 18.00 น. ภายหลังจากหัตถการ 8 ชั่วโมง หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดบีบที่มดลูกเพิ่มขึ้น มีมดลูกหดรัดตัวทุก 3 นาที Severity 2+ คะแนน ความปวด = 5 คะแนน รายงานแพทย์ สั่งการรักษา pethidine 50 mg. iv push หลังได้รับยา 15 นาทีอาการปวดทุเลาลง สามารถนอนพักได้ ระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลงเป็น 3 คะแนน

ครั้งที่ 3 วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 22.00 น. ขณะเกิดกระบวนการแท้งบุตร หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเจ็บปวดและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม ไม่ร้องเอะอะโวยวาย ภายหลังจากแท้งบุตร 1 ชั่วโมงแรก อาการปวด = 2 คะแนน สามารถนอนพักได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการตกเลือดจากการแท้งบุตรภายหลังจากหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ (วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 21.40 น.)

ข้อมูลสนับสนุน

1. หญิงตั้งครรภ์มารับการหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์
2. มีแผลในโพรงมดลูกภายหลังจากการแท้งบุตร
3. ภายหลังจากแท้งบุตรมดลูกหดรัดตัวไม่ค่อยดี แต่ไม่มี active bleeding per vagina

เป้าหมายการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยไม่ตกเลือดจากการแท้งบุตรตลอดระยะเวลาที่อยู่ที่โรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน

1. ปริมาณการเสียเลือดระหว่างการแท้งและหลังแท้งบุตร 2 ชั่วโมงแรกไม่เกิน 500 มิลลิลิตร
2. มดลูกหดรัดตัวกลมแข็งดี ไม่มี active bleeding per vagina
3. ผลตรวจการแข็งตัวของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่า PT 10.5-13.0 วินาที, APTT 23-32 วินาที และค่า Platelets $179-435 \times 10^3$ cells/ μ L
4. ค่าความเข้มข้นของเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติของหญิงตั้งครรภ์ คือมากกว่า 33%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะและปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ตั้งแต่ระยะก่อนแท้ง ระหว่างแท้งและหลังแท้งบุตร โดยบันทึกไว้และหากมีปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดมากกว่า 300 มิลลิลิตร (active bleeding) ให้รายงานแพทย์ทราบทันทีเพื่อค้นหาสาเหตุ
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพหลังหญิงตั้งครรภ์แท้งบุตรทันทีและทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง หากชีพจรมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตน้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ให้รายงานแพทย์เพื่อหาสาเหตุและแก้ไขอาการทันที
3. ดูแลให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก 5%D/N/2 1000 cc.+ Oxytocin 20 unit iv drip 120 cc/hr ทันทีหลังการแท้งบุตร ตามแผนการรักษา
5. ประเมินการหดตัวของมดลูก ดูแลช่วยคลึงบริเวณมดลูกโดยนวดคลึงวนเป็นวงกลม บริเวณมดลูกเพื่อให้มดลูกบีบตัวมีลักษณะแข็งเป็นก้อนนูนชัดเจน
6. เตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์การตรวจภายใน (set PV) เพื่อให้แพทย์ตรวจภายใน เตรียมเครื่องตรวจอัลตราซาวด์ ตรวจเต๊กและรก เพื่อประเมินว่าเป็นการแท้งครบ ป้องกันการตกเลือดจากมดลูกหดตัวได้ไม่ดีจากการแท้งไม่ครบ
7. รายงานอาการให้แพทย์ทราบทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ

การประเมินผล

ครั้งที่ 1 วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 22.00 น. ภายหลังแท้งบุตรทันทีมดลูกหดตัวไม่ค่อยดี แต่ไม่มี active bleeding per vagina หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคลึงมดลูกจนมดลูกหดตัวดีและได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษาทันทีหลังการแท้งบุตรและรก ตรวจวัดสัญญาณชีพหลังแท้งบุตรสัญญาณชีพปกติ แพทย์ตรวจภายใน ตรวจอัลตราซาวด์ ตรวจเต๊กและรกผลการตรวจพบว่าแท้งครบ รวมปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด 150 มิลลิลิตร สัญญาณชีพ ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท

ครั้งที่ 2 วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 23.20 น. ภายหลังแท้งบุตร 2 ชั่วโมงแรกเลือดที่ออกทางช่องคลอด ไม่มี active bleeding รวมปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด 200 มิลลิลิตร สัญญาณชีพหลังแท้งปกติ ชีพจร 96 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 หญิงตั้งครรภ์เสียใจที่ต้องสูญเสียทารกในครรภ์ภายหลัง
 ทำให้เกิดการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์
 (วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 21.50 น.)

ข้อมูลสนับสนุน

หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าเศร้า ร้องไห้ ภายหลังแท้งบุตร 30 นาที

เป้าหมายการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการสูญเสียบุตรและแสดงความเศร้าโศกอย่าง
 เหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

1. หญิงตั้งครรภ์แสดงความเศร้าโศกเสียใจอย่างเหมาะสม เช่น พูดคุยกับเจ้าหน้าที่
 ครอบครัว ไม่ได้ร้องไห้ตลอดเวลา
2. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถวางแผนหรือตัดสินใจเรื่องการจัดการศพของทารกที่
 แท้งได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. พูดคุยด้วยความนุ่มนวล เห็นอกเห็นใจ ปลอดภัย ให้กำลังใจหรือแตะตัว (Touching)
 หญิงตั้งครรภ์เพื่อแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แสดงความรู้สึก
 ระบายความรู้สึกเศร้าหรือเสียใจ
2. จัดสถานที่ให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทำจิตใจ
 ให้สงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน
3. เป็นสื่อกลางและเปิดโอกาสให้สามีโทรเยี่ยม เพื่อประคับประคองจิตใจและให้กำลังใจ
 หญิงตั้งครรภ์ภายหลังแท้ง
4. ประเมินความเศร้าโศกภายหลังหญิงตั้งครรภ์แท้งบุตร เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก
 เศร้าโศก ปลอดภัยให้กำลังใจ
5. ให้กำลังใจและประคับประคองจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และ
 ครอบครัวได้ลาบุตรที่เสียชีวิต รวมทั้งให้คำแนะนำและช่วยติดตามหนังสือรับรองการตายของ
 ทารกจากเจ้าหน้าที่เขตบางกอกน้อย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้ทางโรงพยาบาล
 ดูแลจัดการศพทารกให้
6. ติดต่อประสานงาน ส่งต่อข้อมูลเรื่องการดูแลรักษาและการจัดการศพทารกให้กับ
 หอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้รับการดูแลต่อเนื่อง
7. ดูแลจิตใจผู้ป่วยภายหลังแท้งให้อยู่ในบริเวณที่ไกลจากมารดาหลังคลอดเมื่อย้ายไป
 สังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วยหลังคลอด เพราะการได้ยินเสียงทารกกร้องหรือมองเห็นมารดาหลัง
 คลอดเลี้ยงดูทารกอาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเสียใจเพิ่มขึ้น

การประเมินผล

ครั้งที่ 1 วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 22.10 น. ภายหลังแท้งบุตรหญิงตั้งครรภ์แสดงความเศร้าโศกเสียใจอย่างเหมาะสม พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ มีร้องไห้บ้าง หญิงตั้งครรภ์ได้ลาบุตรที่เสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์และสามีตัดสินใจให้โรงพยาบาลจัดการศพทารกที่แท้ง โดยยกศพให้โรงพยาบาลดูแล ซึ่งโรงพยาบาลจะติดต่อมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งนำศพไปฝังที่สุสานบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

ครั้งที่ 2 วันที่ 26 ตุลาคม 2560 เวลา 23.30 น. ภายหลังแท้งบุตรหญิงตั้งครรภ์แสดงความเศร้าโศกเสียใจอย่างเหมาะสม พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ ไม่ร้องไห้ หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการสูญเสียบุตรได้ ยังมีสีหน้าเศร้าอยู่

ประเมินผลการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ก่อนย้ายไปดูแลต่อ ที่หอผู้ป่วย 100 ปีสมเด็จพระศรีฯ 10/3

หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ เช่น ภาวะโซเดียมในเลือดสูง ภาวะกรดในพลาสมาสูงและภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ภายหลังแท้งบุตรปลอดภัยไม่มีภาวะตกเลือดจากการแท้ง สามารถยอมรับและเผชิญกับการสูญเสียบุตรได้อย่างเหมาะสม

สรุปการพยาบาลที่ได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล

1. ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเสียหายเนื่องจากต้องยุติการตั้งครรภ์
2. ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความกลัวการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ
3. ได้รับการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ ได้แก่ ภาวะโซเดียมในเลือดสูง ภาวะกรดในเลือดสูงและภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ จากการได้รับน้ำเกลือความเข้มข้นสูงหยุดเข้าถุงน้ำคร่ำ
4. ได้รับการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อบริเวณแผลหน้าท้อง หรือในโพรงมดลูก ภายหลังการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ
5. ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความไม่สบายจากอาการปวดขณะแท้งบุตรภายหลังทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์
6. ได้รับการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดจากการแท้งบุตรภายหลังทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์
7. ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเสียหายที่ต้องสูญเสียทารกในครรภ์ภายหลังทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์

สรุปผลกรณีศึกษา

หญิงตั้งครรภ์รายนี้ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากทารกในครรภ์มีความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 (Down syndrome) ได้รับการยุติการตั้งครรภ์โดยการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือ ความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ (hypertonic saline instillation) ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อลดความเสียหายที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ ความกลัวการทำหัตถการ การช่วยแพทย์ทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการทำหัตถการ เช่น ภาวะโซเดียมในเลือดสูง ภาวะกรดในเลือดสูงและภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลหน้าท้องหรือในโพรงมดลูกภายหลังการทำหัตถการ การลดความไม่สบายจากอาการปวดเมื่อเข้าสู่กระบวนการแท้งจนกระทั่งแท้งบุตรและความเสี่ยงต่อการตกเลือดจากการแท้งบุตร

ผลการให้การพยาบาลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการทำหัตถการตามแผนการรักษาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการทำหัตถการ เช่น ภาวะโซเดียมในเลือดสูง ภาวะกรดในเลือดสูง และภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเจ็บปวดในกระบวนการแท้งบุตรได้เหมาะสม ภายหลังการแท้งไม่มีภาวะตกเลือด เมื่อได้รับคำปรึกษาแนะนำปลอบโยนให้ระบายความรู้สึก หญิงตั้งครรภ์เข้าใจและทำใจได้ที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ ภายหลังแท้งบุตรหญิงตั้งครรภ์สามารถยอมรับการสูญเสียบุตรได้ มีอาการเศร้าโศกเสียใจอย่างเหมาะสม ได้ลาบุตรที่เสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์และสามีตัดสินใจให้โรงพยาบาลจัดการศพทารกที่แท้ง โดยยกศพให้โรงพยาบาลดูแล ซึ่งโรงพยาบาลจะติดต่อมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งนำศพไปฝังที่สุสานบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

การให้คำแนะนำเพิ่มเติมภายหลังการให้การดูแลรักษา คือ การปฏิบัติตัวภายหลังแท้ง เช่น การดูแลสุขอนามัยทางกาย การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และการเปลี่ยนผ้าอนามัย การงดการสวนล้างช่องคลอด การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ การงดมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะมารับการตรวจหลังแท้งบุตร การมาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์หลังการแท้งบุตร เพื่อตรวจติดตามอาการ ภายหลังแท้งบุตร การสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด เช่น มีเลือดสดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติ อาการปวดท้องน้อย มีไข้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การแท้งไม่ครบ การติดเชื้อหลังแท้ง รวมทั้งการให้คำแนะนำเรื่องการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปกรณีต้องการมีบุตรเพิ่มและการวางแผนคุมกำเนิดในกรณีไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มแล้ว เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์รายนี้มีอายุ 37 ปี การตั้งครรภ์ครั้งต่อไปมีความเสี่ยงที่ทารกในครรภ์จะมีความผิดปกติของโครโมโซมเช่นเดียวกัน

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา

การเลือกใช้หัตถการเพื่อยุติการตั้งครรภ์วิธีการใดนั้นขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์และประสบการณ์ของแพทย์ผู้ทำหัตถการเป็นสำคัญ ก่อนการทำหัตถการทุกครั้ง สตรีแพทย์จึงต้องตรวจภายในหรือตรวจอัลตราซาวด์เพื่อประเมินอายุครรภ์จากขนาดมดลูก ประเมินตำแหน่งของมดลูก และสภาพของปากมดลูกทุกครั้ง รวมถึงการทำหัตถการเพื่อยุติการตั้งครรภ์ทุกชนิดควรทำในสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานและมีความพร้อมที่จะทำการกู้ชีพในภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากหัตถการส่วนใหญ่เป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต อาจทำให้มดลูกทะลุหรือเกิดการติดเชื้อจากการมีแผลในโพรงมดลูกได้ การยุติการตั้งครรภ์ด้วยสารละลายน้ำเกลือความเข้มข้นสูงในประเทศไทยเป็นหัตถการที่ไม่แพร่หลายนัก ส่วนใหญ่มีการทำหัตถการในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์เท่านั้น เนื่องจากเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงจากภาวะแทรกซ้อนที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารละลายน้ำเกลือความเข้มข้นสูง สตรีแพทย์ที่ทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์ด้วยสารละลายน้ำเกลือความเข้มข้นสูง จะต้องมีความชำนาญสูงจากการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มายุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์ด้วยสารละลายน้ำเกลือความเข้มข้นสูงพบปัญหาในการดูแลรักษา ดังนี้

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางในการแก้ไขปัญหา
1. หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ช้าทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัยความผิดปกติของการตั้งครรภ์ตั้งแต่ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ทำให้การวินิจฉัยความผิดปกติของการตั้งครรภ์ล่าช้าส่วนใหญ่มารับการยุติการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ ซึ่งมีความเสี่ยงในการตกเลือดจากการแท้งบุตรมากกว่าการยุติการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก	<ul style="list-style-type: none">- ควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์) เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ ความเสี่ยงของโรคธาลัสซีเมียหรือโรคทางพันธุกรรมต่างๆได้ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์- ควรส่งเสริมและให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่วัยรุ่นในเรื่องการคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และวางแผนการตั้งครรภ์เมื่อพร้อมอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะตั้งครรภ์โดยควรส่งเสริมความรู้แก่วัยรุ่นในสถานศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษา

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางในการแก้ไขปัญหา
	จนถึงมหาวิทยาลัย รวมทั้งสถานประกอบการที่ทำงาน เช่น โรงงาน บริษัท ห้างร้านต่างๆ รวมถึงสถานบริการสุขภาพ เช่น คลินิก ศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลทุกระดับ
<p>2. ความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายรุนแรงจากการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์ ทั้งในขณะที่ทำหัตถการและภายหลังทำหัตถการ เนื่องจากน้ำเกลือที่ใส่ในถุงน้ำคร่ำเป็นน้ำเกลือความเข้มข้นสูง (20% sodium chloride solution) ซึ่งเป็นสารละลายที่จัดอยู่ในประเภท high alert drug</p>	<p><u>ก่อนทำหัตถการ</u></p> <p>- พยาบาลต้องให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เพื่อสังเกตและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทันทีเมื่อเกิดอาการผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการคือ ภาวะหัวใจห้องบนเต้นเร็ว มีไข้ ซีด หัวใจโต ซึ่งบ่งชี้ภาวะโซเดียมในเลือดสูง อาการหายใจหอบ ปัสสาวะออกน้อย ซึ่งบ่งชี้ภาวะกรดในเลือดสูง อาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจลำบาก ตะคริว ซึ่งบ่งชี้ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ</p> <p><u>ขณะทำหัตถการ</u></p> <p>- พยาบาลต้องสังเกตว่าน้ำเกลือความเข้มข้นสูงหยดเข้าในถุงน้ำคร่ำจริง ป้องกันการรั่วซึมของน้ำเกลือที่ทำให้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องระคายเคือง ตรวจสอบอัตราการหยดและปริมาณของน้ำเกลือที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับตลอดระยะเวลาที่หยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ เพื่อให้มั่นใจว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับน้ำเกลือความเข้มข้นสูงในปริมาณที่กำหนด ไม่นิยมใช้เครื่องควบคุมการหยดน้ำเกลือหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ</p> <p><u>ภายหลังทำหัตถการ</u></p> <p>- พยาบาลต้องมีความรู้ในการประเมินภาวะแทรกซ้อน เพื่อเฝ้าระวังอันตรายและให้การพยาบาลหากเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการทำหัตถการได้แก่ ภาวะโซเดียมในเลือดสูง ภาวะกรดในเลือดสูงและภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้</p>

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางในการแก้ไขปัญหา
<p>3. ความเสี่ยงในการตกเลือดขณะแท้งและหลังแท้งบุตร</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการให้ยายากระตุ้นการหดตัวของมดลูก เช่น ยาไมโซพรอสทอล (misoprostol) เป็นเวลา หลายวันแล้วไม่แท้งบุตรจึงเปลี่ยนมาทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ มักมีการตกเลือดหลังแท้งจากภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี(uterine atony) เนื่องจากมดลูกถูกกระตุ้นให้บีบตัวเป็นระยะเวลาานานทำให้อ่อนล้า เมื่อแท้งบุตรมดลูกจึงบีบตัวได้ไม่ดีและตกเลือดในขณะแท้งหรือหลังแท้งบุตร 	<p>การดูแลหญิงตั้งครรภ์แท้งบุตร พยายามต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในขณะแท้งบุตร</p> <ul style="list-style-type: none"> - บันทึกสัญญาณชีพหลังแท้งบุตรทันทีและทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาทีจำนวน 2 ครั้ง หากชีพจรมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตน้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท รีบรายงานแพทย์เพื่อหาสาเหตุและแก้ไขอาการทันที - ควบคุมมดลูกโดยควบคุมสิ่งแวดล้อมเป็นวงกลมบริเวณมดลูกเพื่อให้มดลูกบีบตัวมีลักษณะแข็งเป็นก้อนนูนชัดเจน - สังเกตการการหดตัวของมดลูก ปริมาณเลือดที่ออกหลังรกคลอด โดยปริมาณเลือดที่ออกหลังแท้งและก่อนรกคลอดไม่ควรเกิน 300 มิลลิลิตร ไม่มี active bleeding และปริมาณเลือดที่ออกทั้งหมดภายใน 2 ชั่วโมงหลังแท้งไม่เกิน 500 มิลลิลิตร และให้ยาเพื่อเพิ่มการหดตัวของมดลูก โดยใช้แนวทางปฏิบัติเรื่องการป้องกันการตกเลือดเช่นเดียวกันกับหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตร - เตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์การตรวจภายใน (set PV) เพื่อให้แพทย์ตรวจภายใน เตรียมเครื่องตรวจอัลตราซาวด์ ตรวจเด็กและรก เพื่อประเมินว่าเป็นการแท้งครบ หากผลการตรวจพบว่ายังแท้งไม่ครบ ดูแลเตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์การขูดมดลูก (set curettage) ช่วยแพทย์ทำหัตถการขูดมดลูกเพื่อให้การแท้งสิ้นสุดอย่างรวดเร็ว ป้องกันการตกเลือดจากมดลูกหดตัวได้ไม่ดีจากการแท้งไม่ครบ
<p>4. สูติแพทย์ผู้ทำหัตถการแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่กำลังศึกษาต่อเฉพาะทางด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำต้องทำภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ทางสูติฯ-นรีเวชวิทยาที่มีความ

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางในการแก้ไขปัญหา
<p>ประสบการณ์หรือความชำนาญด้านการเจาะน้ำคร่ำของหญิงตั้งครรภ์ยังไม่มาก</p>	<p>เชี่ยวชาญในการตรวจอัลตราซาวด์และการเจาะน้ำคร่ำ เพื่อดูตำแหน่งที่เหมาะสมของเข็มเจาะน้ำคร่ำที่ต้องหลีกเลี่ยงตัวของเด็กในครรภ์รก สายสะดือและเส้นเลือดภายในครรภ์เพื่อป้องกันการรั่วของน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้ากระแสเลือดหรือระบบไหลเวียนของหญิงตั้งครรภ์</p>
<p>5. ไม่มีบริษัทหรือโรงงานผลิตน้ำเกลือความเข้มข้นสูง (20% sodium chloride) จำหน่ายในประเทศไทย</p>	<p>- หอผู้ป่วยติดต่อประสานงานกับงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ ฝ่ายเภสัชกรรมช่วยผลิตน้ำเกลือความเข้มข้นสูง 20% sodium chloride solution เพื่อใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มายุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำหัตถการหยุดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ</p>
<p>6. การให้คำปรึกษาเพื่อลดความสูญเสียและความเศร้าโศกเสียใจ (loss & grieve) ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งใจและต้องการมีบุตร โดยเฉพาะในรายที่อายุครรภ์มากแล้วยังจะยิ่งมีความผูกพันกับทารกในครรภ์ จึงเกิดความเศร้าโศกเสียใจจากการสูญเสียบุตร ความรู้สึกผิดหรือบาปที่ต้องยุติการตั้งครรภ์มาก</p>	<p>- แพทย์ผู้ให้ข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์ต้องให้ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ได้รับทราบข้อมูลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์</p> <p>- พยาบาลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการยุติการตั้งครรภ์ ควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา (counseling) เพื่อประคับประคองจิตใจหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวจากการสูญเสียบุตร ให้ยอมรับการสูญเสียได้และเผชิญความเศร้าโศกเสียใจได้อย่างเหมาะสม</p> <p>- พยาบาลต้องเป็นสื่อกลางประสานงานระหว่างหญิงตั้งครรภ์ ญาติ แพทย์และจิตแพทย์ หากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถยอมรับการสูญเสียบุตรได้</p> <p>- พยาบาลควรอำนวยความสะดวก ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์และครอบครัววางแผนด้านเอกสารและการจัดการศพของทารก รวมทั้งให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในการนำศพทารกที่แห้งไปประกอบ</p>

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางในการแก้ไขปัญหา
	<p>พิธีทางศาสนาตามความเชื่อของแต่ละครอบครัว ในกรณีนับถือศาสนาอิสลาม จัดทำเอกสารนำศพทารกออกจากโรงพยาบาลและติดต่อทางครอบครัวเพื่อรับศพทารกไปประกอบพิธีทางศาสนาภายใน 24 ชั่วโมง รวมทั้งให้คำแนะนำและช่วยติดตามหนังสือรับรองการตายของทารกจากเจ้าหน้าที่เขตบางกอกน้อย กรณีหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว นับถือศาสนาพุทธและต้องการนำศพทารกไปประกอบพิธีทางศาสนาเองที่วัด หรือให้ทางโรงพยาบาลดูแลจัดการศพทารกให้ เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวลดความรู้สึกผิดหรือบาปที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ ความรู้สึกสูญเสียและความเศร้าโศกได้ดีขึ้น</p>

ในปัจจุบันการยุติการตั้งครรภ์นิยมใช้ยาในกลุ่มพรอสตาแกรนดินส์ ได้แก่ misoprostol หรือ cytotec เหน็บทางช่องคลอดมากกว่า แม้แต่ในโรงพยาบาลศิริราชเอง การทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์ด้วยสารละลายน้ำเกลือความเข้มข้นสูงได้มีการทำหัตถการน้อยลงมากทำให้ทีมสูติแพทย์และพยาบาลขาดความชำนาญในการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ แต่พบว่าแม้การทำหัตถการนี้จะมีความยุ่งยากและมีความเสี่ยง แต่ยังคงเป็นวิธีที่เลือกใช้ในกรณีหญิงตั้งครรภ์มารับการยุติการตั้งครรภ์เมื่อมีอายุครรภ์มาก หากยุติการตั้งครรภ์แล้วทารกคลอดออกมามีชีวิตทำให้เป็นปัญหากับผู้ดูแลทางการแพทย์ หึงตั้งครรภ์และครอบครัว แพทย์จึงเลือกใช้วิธีนี้เนื่องจากเป็นวิธีที่ทำให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ก่อนเกิดกระบวนการแท้ง

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์ด้วยสารละลายน้ำเกลือความเข้มข้นสูง โดยต้องใช้ความรู้ ทักษะการให้คำปรึกษาและหลักการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ เพื่อบรรลุเป้าหมายการดูแลรักษาและการพยาบาลคือหญิงตั้งครรภ์คลายเสียใจ ความกลัวการยุติการตั้งครรภ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ สามารถสังเกตและแก้ไขอาการผิดปกติทั้งในขณะทำและภายหลังทำหัตถการ จนหญิงตั้งครรภ์เกิดกระบวนการแท้งอย่างปลอดภัย ลดความรู้สึกผิดหรือบาปที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ สามารถยอมรับการสูญเสียบุตรและแสดงความเศร้าโศกได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Minnesota Citizens Concerned for Life. What is abortion?. [Internet]. 2017 [cited 2017 August 5]. Available from: <https://www.mccl.org/abortion-methods>
2. Department of Reproductive Health and Research World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems – 2nd ed. Switzerland: World Health Organization; 2015.
3. สุจินันธุ์ นันทากวีรัตน์. หัตถการพื้นฐานทางนรีเวช (Basic Gynecologic Procedures). [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.medicine.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=comcontent&view=article&id=1050:basic-gynecologic-procedures&catid=45&Itemid=561>
4. ราชกิจจานุเบกษา. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. 2548 [เข้าถึงเมื่อ 9 สิงหาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: www.womenhealth.or.th/downloads/perspective-knowledge/legal-law/4-0.pdf
5. หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4/2. ทะเบียนการรับผู้ป่วยในประจำปี พ.ศ. 2553-2559. งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. 2560.
6. Chawanpaiboon S, Neungton C. Therapeutic abortion in Siriraj Hospital: A 10 year review. J Obstet Gynaecol. 2013; 3: 477-85.
7. ศิวพันธ์ พุทธะไชยทัศน์. โรคชราในเด็ก. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 9 สิงหาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://sivanunsecret.blogspot.com/2014/10/hutchinson-gilford-progeria-syndrome.html>
8. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL., Williams obstetrics. 24th ed. New York: McGraw-Hill Professional; 2014.
9. กมลนัฏ ประพันธ์วิวัฒน์. Induced abortion. [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 9 สิงหาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?Option=com_content&view=article&id=516:induced-abortion&catid=45&Itemid=561
10. American College of Obstetricians and Gynecologists. Induced Abortion. [Internet]. 2015 [cited 2017 August 28]. Available from: <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Induced-Abortion>

11. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Misoprostol-only recommended regimens 2017. [Internet]. 2017 [cited 2017 August 20]. Available from: https://www.figo.org/sites/default/files/uploads/project-publications/Miso/FIGO_Dosage_Chart%20EN_0.pdf
12. Piyaanant M, Swasdimongkol S. Outcome of Intra-amniotic Hypertonic Saline Instillation for Second-trimester Abortion. *Siriraj Med J*. 2012; 64 (1): 15-7.
13. Goodlin RC. Therapeutic Abortion with Hypertonic Intra-amniotic Saline. [Internet]. 1969 [cited 2017 August 9]. Available from: journals.lww.com/greenjournal/toc/1969/07000
14. AstraZeneca Pty Ltd. Sodium Chloride Injection 20% Product Information. [Internet]. 2004 [cited 2017 August 11]. Available from: www.guidlink.com.au/gc/ws/astra/pi.cfm?product=appsod2010504.pdf
15. Ivo Lukitsch. Hyponatremia. [Internet]. 2017 [cited 2017 August 22]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/241094-clinical>
16. Prasad Devarajan. Oliguria. [Internet]. 2017 [cited 2017 August 22]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/983156-overview>
17. Al-Jaghbeer M, Kellum J A. Acid–base disturbances in intensive care patients: etiology, pathophysiology and treatment. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2015; 30(7): 1104–11.
18. Joseph T. DiPiro, Robert L. Talbert, Gary C. Yee, Gary R. Matzke, Barbara G. Wells, L. Michael Posey. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach -9th ed.* [Internet]. 2014 [cited 2017 September 2]. Available from: <https://accesspharmacy.Mhmedical.com/content.aspx?bookid=689§ionid=66575064>
19. Eleanor Lederer. Hypokalemia Treatment & Management. [Internet]. 2017 [cited 2017 September 2]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/242008-treatment>

ภาคผนวก ๑

ประวัติผู้จัดทำคู่มือพยาบาล

ประวัติผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล

ชื่อ – สกุล	นางสาวปฐมภรณ์ เตียงลัดดาวงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	1 กรกฎาคม 2525
ประวัติการศึกษา	
ระดับมัธยมศึกษา	ประโยคมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนราชินีบูรณะ พ.ศ. 2543
ระดับปริญญาตรี	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2547
ระดับปริญญาโท	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการเสพติด มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2557
ประวัติการทำงาน	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4/2 (ห้องคลอดติดเชื้อ) พ.ศ. 2547 – ปัจจุบัน
ผลงานคู่มือการพยาบาลที่ผ่านมา	ไม่มี

ชื่อ – สกุล	นางบุษกร สุภวงค์
วัน เดือน ปีเกิด	13 กันยายน 2512
ประวัติการศึกษา	
ระดับมัธยมศึกษา	ประโยคมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนหอวัง พ.ศ. 2530
ระดับปริญญาตรี	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2534
ประวัติการทำงาน	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วย 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 4/2 (ห้องคลอดติดเชื้อ) พ.ศ. 2534 – ปัจจุบัน
ผลงานคู่มือการพยาบาลที่ผ่านมา	ไม่มี

ภาคผนวก ๒

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือ



ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร. 94664-5

ที่ ศธ 0517.072/เอกพ2470/2561

วันที่ 4 มิถุนายน 2561

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิคู่มือการพยาบาล รศ.พญ.เจนจิต ฉายะจินดา

เรียน หัวหน้าภา.สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ด้วยนางสาวปฐมภรณ์ เตียงลัดดาวงศ์ ตำแหน่ง พยาบาล (พม.) สังกัดงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ได้จัดทำคู่มือการพยาบาลเรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการตั้งครรภ์

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลฯ จึงขอเรียนเชิญ รศ.พญ.เจนจิต ฉายะจินดา ตำแหน่งอาจารย์แพทย์ สังกัดภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาตรวจสอบคู่มือการพยาบาลดังกล่าว เพื่อความถูกต้องและเป็นประโยชน์ทางวิชาการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

วิศิษฎ์ วามวาณิชย์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิศิษฎ์ วามวาณิชย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช
ลงนามผ่านระบบ Electronic Document

ผศ. รุ่งทิพย์

25 พ.ค. 2561

เลขที่.....
เลขรับ 05142
วันที่.....
เวลา 8.46



ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช
2 ถนนวังหลัง บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 02 419 90945

ที่ ศธ 0517.072/2851
วันที่ 21 พฤษภาคม 2561
เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิคู่มือการพยาบาล
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางสาวปฐมภรณ์ เตียงลัดดาวงค์ ตำแหน่ง พยาบาล (พนักงานมหาวิทยาลัย) สังกัด
งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ได้จัดทำคู่มือการพยาบาล
เรื่อง "การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำเพื่อยุติการ
ตั้งครรภ์"

ในกรณี ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช จึงขอเรียนเชิญ ผศ. รุ่งทิพย์ กาศักดิ์
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
พิจารณาตรวจสอบคู่มือการพยาบาลดังกล่าว เพื่อความถูกต้องและเป็นประโยชน์ทางวิชาการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิศิษฎ์ วามวาณิชย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

เรียน คณะบดี
เพื่อโปรดอนุญาต ผศ. รุ่งทิพย์ กาศักดิ์
เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน

ผศ. รุ่งทิพย์ กาศักดิ์
(นางสาว รุ่งทิพย์ กาศักดิ์)

EL 3000
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิศิษฎ์ วามวาณิชย์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

ส่ง สรรพสามิต/เก็บ คืนเจ้าของเรื่อง
สาขา ภาควิชา กศส. และอาจารย์
ผศ. รุ่งทิพย์
ภราดร 24 พค 61

ผู้ประสานงาน นางวัฒนาพรพรหม ฤกษ์มงคล



ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร. 94664-5

ที่ 50000367/352/2561

วันที่ 18 พฤษภาคม 2561

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิคู่มือการพยาบาล นางสาวศิริพร สมจิต

เรียน หัวหน้างานการพยาบาลสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ด้วยนางสาวปฐมภรณ์ เตียงลัดดาวงศ์ ตำแหน่ง พยาบาล (พม.) สังกัดงานการพยาบาลสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ได้จัดทำคู่มือการพยาบาลเรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำหัตถการหยดน้ำเกลือความเข้มข้นสูงเข้าถุงน้ำคร่ำ เพื่อยุติการตั้งครรภ์

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลฯ จึงขอเรียนเชิญ นางสาวศิริพร สมจิต ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย (ผู้อำนวยการพิเศษ) สังกัดงานการพยาบาลสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบคู่มือการพยาบาลดังกล่าว เพื่อความถูกต้องและเป็นประโยชน์ทางวิชาการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ทิพยา ถนัดช่าง
(นางทิพยา ถนัดช่าง)

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
ลงนามผ่านระบบ Electronic Document