บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า

The Role of Midwifery in Caring for Pregnant Women with Intrauterine Growth Retardation

กาญจนา ศรีสวัสดิ์ ปธานิน แสงอรุณ*
Kanjana Srisawad Pathanin Sangaroon*
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120
Sukhothai Thammathirat open University, Nonthaburi Thailand 11120

บทคัดย่อ

ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า เป็นภาวะที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่าเปอร์เซนไตล์ที่ 10 เมื่อเทียบกับอายุครรภ์นั้น ๆ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าจำแนกเป็นการเจริญเติบโตช้าแบบได้สัดส่วนและแบบผิดสัดส่วน อาจมีสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงทั้งจากสตรีตั้งครรภ์ ทารก และรก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทที่สำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการสอนหรือชี้แนะ การให้คำปรึกษาทางคลินิกกับบุคลากรทางสุขภาพ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

คำสำคัญ : พยาบาลผดุงครรภ์, สตรีตั้งครรภ์, ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์

Abstract

Intrauterine growth retardation is defined as a newborn whose weight is less than the 10th percentile for that gestational age. It is a complication that can be found in pregnant women. Intrauterine growth retardation is classified into proportional and disproportionate growth retardation. There may be causes or risk factors from the pregnant woman, fetal and the placenta, which affect the pregnant woman and fetal, Therefore, midwifery an important role in caring for pregnant women with intrauterine growth retardation to caring pregnant women with intrauterine growth retardation. Preventing complications during pregnancy, labor and the postpartum period. Including, teaching or guiding clinical, consultation with health personnel, coordination, using empirical evidence and follow up and collect information about caring for pregnant women with preventing complications during pregnancy, labor and the postpartum period. Including applied to take care of pregnant women and their families for a quality pregnancy

Keyword: Midwifery, Pregnant women, Intrauterine growth retardation

Corresponding author : Pathanin.san@stou.ac.th

วันที่รับ (received) 11 พ.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 3 ส.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 9 ก.ย. 2567

บทนำ

ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (Intrauterine growth retardation: IUGR หรือ intrauterine restriction) เป็นภาวะที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่าเปอร์เซนไตล์ที่ 10 เมื่อเทียบกับอายุครรภ์นั้นๆ[1] เป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของการตั้งครรภ์[2] ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าจำแนกเป็นการเจริญเติบโตช้าแบบได้สัดส่วนและแบบผิดสัดส่วน มีสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงทั้งจากสตรีตั้งครรภ์ทารก และรก ภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของทารก ส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาท และเพิ่มอัตราการตายปริกำเนิดขึ้นเป็น 2 เท่า หรือการเสียชีวิตของทารกพบได้ร้อยละ 1.5[1] สำหรับสตรีตั้งครรภ์อาจส่งผลกระทบด้านจิตสังคม การวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็วจะช่วยให้วางแผนการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะดังกล่าวได้เหมาะสมและครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตสังคม สามารถช่วยภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารก และช่วยลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดได้

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า เป็นการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์โตช้ากว่าปกติ ซึ่งให้การดูแลสตรีที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตัวสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ มีบทบาทในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าในการป้องกัน การสอนหรือชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า การให้คำปรึกษาทางคลินิกกับบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า รวมทั้งประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้การวางแผนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า นอกจากนี้ยังนำการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ติดตามรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า[3] มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ จึงเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด อาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่สามารถดูแลป้องกันและลดความรุนแรงลงได้ตั้งแต่ในระยะก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด

การจำแนกทารกในครรภ์ที่มีภาวะเจริญเติบโตช้าจำแนกเป็นการเจริญเติบโตช้าแบบได้สัดส่วนและการเจริญเติบโตช้าแบบผิดสัดส่วน การวินิจฉัยได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมอาจเกิดจากสตรีตั้งครรภ์และทารก ผลกระทบทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก การรักษาทารกในครรภ์ที่เจริญเติบโตช้าโดยการประเมินภาวะเสี่ยงและให้การรักษาแก้ไขภาวะเสี่ยง ให้การดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด และบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ในระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ให้มีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ตลอดจนผลลัพธ์ที่ไม่ดีจากการตั้งครรภ์ ส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กที่เกิดขึ้นได้

ความหมาย

ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (intrauterine growth retardation: IUGR หรือ intrauterine restriction) หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเปอร์เซนไตล์ที่ 10 เมื่อเทียบกับอายุครรภ์นั้นๆ[1]

การจำแนก

การจำแนกทารกในครรภ์ที่มีการเจริญเติบโตช้าแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) การเจริญเติบโตช้าแบบได้สัดส่วน และ 2) การเจริญเติบโตช้าแบบผิดสัดส่วน1 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การเจริญเติบโตช้าแบบได้สัดส่วน (symmetrical IUGR หรือ type 1) หมายถึง ทารกที่มีการเจริญเติบโตช้าทุกส่วนของร่างกาย อัตราส่วนของเส้นรอบศีรษะ (head circumference : HC) ต่อเส้นรอบท้อง (abdominal circumference: AC) อยู่ในเกณฑ์ปกติ พบได้ร้อยละ 20-30 ส่วนใหญ่เกิดในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นระยะ cellular hyperplasia มีผลกระทบทำให้จำนวนเซลล์ลดลง ความผิดปกติของเซลล์และการติดเชื้อของทารก4

2. การเจริญเติบโตช้าแบบผิดสัดส่วน (asymmetrical IUGR หรือ type II) หมายถึง ทารกมีอัตราโตของท้องช้ากว่าปกติ ทำให้อัตราส่วนของเส้นรอบศีรษะต่อเส้นรอบท้องมากกว่าปกติ มักเกิดขึ้นในระยะหลังของการตั้งครรภ์ มีผลกระทบต่อขนาดของเซลล์มากกว่าจำนวนเซลล์ พบว่าอัตราการเจริญเติบโตของส่วนท้องจะช้ากว่าส่วนศีรษะ พบได้ร้อยละ 70-80 ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะรกเสื่อม[4]

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ซึ่งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา[1] มีข้อแนะนำดังนี้

1. การซักประวัติ เกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ซักประวัติเกี่ยวกับพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดและยาที่ใช้เป็นประจำ ประวัติทางสูติกรรม ได้แก่ ประวัติทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ก่อน มีเลือดออกทางช่องคลอด ครรภ์แฝด น้ำหนักตัวน้อย และภาวะซีด ประวัติเกี่ยวโรคทางอายุกรรม ได้แก่ โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดเรื้อรัง และโรคเบาหวาน และซักประวัติอื่นๆ ได้แก่ สถานะทางสังคม เศรษฐานะต่ำ การซักประวัติดังกล่าวเป็นการเพื่อค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า

2. การตรวจร่างกาย การวัดระดับยอดมดลูกของสตรีตั้งครรภ์ เป็นตัวคัดกรองภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า หากพบว่าขนาดของมดลูกต่ำกว่าอายุครรภ์ ควรมีการประเมินซ้ำโดยการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อยืนยันอีกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา[1] ได้มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวัดระดับความสูงของยอดมดลูก (fundal height) หากความสูงของยอดมดลูกกับอายุครรภ์มีความต่างกันมากกว่า 3 เซนติเมตร ให้สงสัยว่าอาจมีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า การวัดความสูงของยอดมดลูกควรวัดในช่วงอายุครรภ์ 24-38 สัปดาห์ และชั่งน้ำหนักของสตรีตั้งครรภ์ด้วย หากพบว่าน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยไม่เป็นไปตามเกณฑ์ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ หรือไม่มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักของสตรีตั้งครรภ์ อาจเกิดภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าได้

3. การตรวจพิเศษ

3.1 การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงจะสามารถกำหนดอายุครรภ์ใน 20 สัปดาห์แรกได้ ซึ่งทำให้สามารถใช้ตรวจติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์เป็นระยะ ๆ ได้ โดย 1) การวัดเส้นรอบท้อง (abdominal circumference: AC) เพื่อดูการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ได้ดีที่สุด เมื่อทารกมีภาวะขาดสารอาหารทำให้การสะสมของไกโคเจนที่ตับลดลง ทำให้เส้นรอบท้องจะมีค่าลดลง พบได้ทั้งภาวะทารกเจริญเติบโตช้าแบบได้สัดส่วน และแบบผิดสัดส่วน 2) การวัดขนาดของศีรษะทารก (biparietal diameter: BPD) ควรมีการประเมินอย่างต่อเนื่องทุก 2-3 สัปดาห์ เพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ว่ามีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ซึ่งตรวจได้ทั้งชนิดได้สัดส่วนและชนิดผิดสัดส่วน 3) อัตราส่วนความยาวกระดูกต้นขา (femur length: FL) ต่อเส้นรอบท้อง ค่ามากกว่าร้อยละ 24 แสดงว่าทารกมีภาวะการเจริญเติบโตช้าแบบผิดสัดส่วน 4) การคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ โดยคำนวณน้ำหนักทารกจากการวัดขนาดของศีรษะทารก เส้นรอบท้อง เส้นรอบศีรษะ และความยาวกระดูกต้นขา หากคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์พบว่าน้อยกว่าเปอร์เซนต์ไทล์ที่ 10 ของอายุครรภ์นั้น ๆ ให้สงสัยว่าทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า

3.2 การตรวจหาปริมาณน้ำคร่ำ ส่วนใหญ่จะตรวจพบปริมาณน้ำคร่ำลดลงเป็นลำดับแรกก่อน อาจบ่งบอกว่ามีภาวะการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เนื่องจากเลือดจะไปเลี้ยงที่ไตน้อยลง ทำให้ทารกในครรภ์ปัสสาวะออกน้อย

3.3 การตรวจรก หากพบว่าอยู่เกรด 3 ในระยะต้นของไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ อาจเกิดภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าได้

สาเหตุและหรือปัจจัยเสี่ยง

สาเหตุที่ทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า แบ่งตามประเภทของการเจริญเติบโตช้าในครรภ์[1,5,6] ดังนี้

1. สาเหตุของการเจริญเติบโตช้าแบบได้สัดส่วน (symmetrical IUGR หรือ type 1)

สาเหตุและหรือปัจจัยเสี่ยงจากสตรีตั้งครรภ์

อายุของสตรีตั้งครรภ์น้อยกว่า 16 ปี หรืออายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเกิดภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าได้สูง ภาวะทุพโภชนาการ หรือสตรีตั้งครรภ์มีน้ำหนักก่อนคลอดน้อยกว่า 45 กิโลกรัม หรือน้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ หรือเพิ่มขึ้นน้อยขณะตั้งครรภ์ การได้รับรังสี โดยเฉพาะในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ซึ่งเซลล์จะมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว รังสีสามารถทำลายเซลล์โดยตรง และสตรีตั้งครรภ์ได้รับยาบาง

อย่างที่ใช้รักษาโรค เช่น ยา dilantin เป็นยาป้องกันชัก ยา propanolol ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น นอกจากนี้ พฤติกกรมของสตรีตั้งครรภ์ อาทิ สตรีตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ รวมทั้งการใช้สารเสพติด เช่น โคเคน เฮโรอิน เป็นต้น ซึ่งยาเหล่านี้เป็นสาเหตุและหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าได้

สาเหตุและหรือปัจจัยเสี่ยงจากทารก จากความผิดปกติของโครโมโซม พบได้ร้อยละ 5-20[1] มีโอกาสเกิดทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าได้ ทารกพิการแต่กำเนิด โดยเฉพาะทารกที่มีความพิการของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ทารกไม่มีสมอง (anencephaly) เป็นต้น การติดเชื้อหัดเยอรมัน เริม งูสวัด ไซโตเมกาโลไวรัส เป็นต้น การติดเชื้อเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าได้

2. สาเหตุของการเจริญเติบโตช้าแบบผิดสัดส่วน (asymmetrical IUGR หรือ type II)

สาเหตุและหรือปัจจัยเสี่ยงจากสตรีตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์เป็นโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ เบาหวาน ระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งโรคดังกล่าวจะมีขนาดของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกเล็กลง ทำให้ปริมาณการไหลเวียนเลือดไปยังทารกลดลง สตรีตั้งครรภ์เป็นโรคโลหิตจาง โรคหัวใจที่มีภาวะเขียว เป็นต้น และสตรีตั้งครรภ์เป็นโรคไตเรื้อรัง มีการสูญเสียโปรตีนออกทางปัสสาวะ ซึ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อการเกิดทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าได้

สาเหตุและหรือปัจจัยเสี่ยงจากรก ความผิดปติของรกและสายสะดือ ทำให้การแลกเปลี่ยนสารอาหารที่รกลดลง รกเสื่อมสภาพ รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ สายสะดือเกาะที่เยื่อหุ้มเด็ก เนื้องอกของรก (chorioangioma) เป็นสาเหตุและหรือปัจจัยเสี่ยงต่อทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าได้

สรุปได้ว่าสาเหตุและและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า มีสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงจากสตรีตั้งครรภ์ ทารก และรก ที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า

ผลกระทบ

สตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก[1,5] ดังนี้

1. ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้า จะเกิดความวิตกกังวลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ และเพิ่มการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด โดยเฉพาะการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากทารกมีภาวะขาดออกซิเจน หรือทารกสูดสำลักขี้เทา

2. ผลกระทบต่อทารก ทารกในครรภ์ที่มีการเจริญเติบโตช้า ทำให้อัตราเจ็บป่วยและอัตราการตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้น ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนและการสูดสำลักขี้เทา (meconium aspiration) อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hyperglycemia) และอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) ภาวะความเข้มข้นของเลือดสูง (polycythemia) จากการขาดออกซิเจนเรื้อรังขณะอยู่ในครรภ์ ทารกจึงปรับตัวโดยการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิด thrombosis ได้ง่าย และภาวะตัวเหลือง (hyperbilirubinemia) จากการที่เม็ดเลือดแดงมีการแตกสลายเพิ่มขึ้น

การรักษา

การรักษาทารกในครรภ์ที่มีภาวะเจริญเติบโตช้า7,8 ดังนี้

1. ตรวจหาปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุของการเกิดภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เช่น ให้การรักษาและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง โรคเบาหวาน ภาวะซีด ภาวะน้ำหนักตัวน้อย และให้สตรีตั้งครรภ์งดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพสารเสพติด เป็นต้น

2. รับสตรีตั้งครรภ์เข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้นอนพักเป็นการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในมดลูก และติดตามสุขภาพทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในรายที่มีความเสี่ยงสูงมากอาจต้องได้รับการตรวจถี่ขึ้น โดยตรวจสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ส่งตรวจพิเศษอย่างอื่นร่วมด้วย

3. หากพบทารกมีภาวะเสี่ยงมากควรพิจารณาให้คลอด

4. ระยะคลอด ติดตามการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด สังเกตสีและปริมาณน้ำคร่ำ ขณะเจาะถุงน้ำคร่ำ ทั้งนี้เนื่องจากทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้ามีภาวะเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน จากการที่รกทำงานลดลงและสายสะดืออาจถูกกดทับจากปริมาณของน้ำคร่ำที่ลดลง เมื่อพบความผิดปกติดังกล่าวอาจพิจารณาการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดออกทางหน้าท้อง

5. ระยะหลังคลอด ให้การดูแลช่วยเหลือทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันการสูดสำลักน้ำคร่ำ ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ และภาวะน้ำตาลต่ำ

6. ตรวจร่างกายทารกแรกเกิดทันทีเพื่อการดูแลได้อย่างเหมาะสม

บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ทีมีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า[3,9,10] มีดังนี้

1. บทบาทในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (direct care)

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการประเมินการคัดกรอง เฝ้าระวัง และวินิจฉัยภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า รวมทั้งครอบครัว ประเมินความพร้อมในการตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อม เสริมสร้างสุขภาพสตรีในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า และส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ทีมีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าเพื่อการดูแลรักษาต่ออย่างเหมาะสม โดยพยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รายละเอียดดังนี้

ระยะตั้งครรภ์ : โดยการอธิบายให้ทราบสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเกี่ยวกับทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ แผนการรักษา และเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัย เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล แนะนำให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยนอนตะแคงข้างซ้าย เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงที่มดลูก แนะนำการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพิ่มโปรตีน แนะนำให้สังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์ หากดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน ควรรีบมาพบแพทย์ และติดตามระดับความสูงของยอดมดลูก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์

ระยะคลอด : บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลในระยะคลอดโดยการแนะนำการนอนพักบนเตียงในท่านอนตะแคงซ้าย เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงมดลูกได้เพิ่มขึ้น ติดตามประเมินความก้าวหน้าของการคลอดอย่างใกล้ชิด ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและเสียงหัวใจทารกทุก 1/2 - 1 ชั่วโมง กรณีที่มีการแตกของถุงน้ำคร่ำ ให้สังเกตการมีขี้เทาปนในน้ำคร่ำ (meconium) หากพบมีขี้เทาปนในน้ำคร่ำ หรืออัตราการเต้นของหัวใจทารกผิดปกติ ควรแก้ไขโดยให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย ดูแลให้ได้รับออกซิเจน และสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หลีกเลี่ยงการให้ยาบรรเทาปวด เนื่องจากยาจะกดการหายใจของทารก หากมีความจำเป็นต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด หรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ควรเตรียมผู้คลอดให้พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และเตรียมอุปกรณ์ในการฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดไว้ให้พร้อม เพื่อให้การช่วยเหลือทารกแรกเกิดได้ทันที

ระยะหลังคลอด : บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลในระยะหลังคลอดโดยการให้การช่วยเหลือทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย โดยเน้นการควบคุมอุณหภูมิของทารก เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนจากร่างกายทารก ตรวจร่างกายทารกอย่างละเอียดเพื่อประเมินความพิการ หรือความผิดปกติ และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยให้มารดาได้สัมผัสทารกแรกเกิดทันที ก่อนที่จะนำทารกไปยังหน่วยทารกแรกเกิด พร้อมทั้งอธิบายลักษณะของทารกน้ำหนักตัวน้อยให้มารดาเข้าใจ เพื่อลดความวิตกกังวลและยอมรับทารกแรกเกิด อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงแผนการรักษาแก่ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และเปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย การส่งเสริมและเน้นให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และให้การดูแลมารดาหลังคลอด เช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดทั่วไป

2. บทบาทในการสอนและชี้แนะ (teaching and coaching)

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการสอนและชี้แนะในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า รวมทั้งการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถลดภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์

3. บทบาทในการให้คำปรึกษาทางคลินิกกับพยาบาลและทีมสุขภาพในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (consultant)

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการให้คำปรึกษา

ให้กับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า โดยอาศัยข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถดูแลสุขภาพในรายที่มีภาวะเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

4. บทบาทในการประสานความร่วมมือ (collaboration)

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ และบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนให้การดูแล ประเมินผลการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ในการช่วยหรือสนับสนุนทางอารมณ์ และข้อมูลข่าวสารแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ในขณะเดียวกันต้องค้นหาแหล่งสนับสนุนและมีการประสานความร่วมมือกับครอบครัวและทีมสุขภาพเพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีการประสานความร่วมมือ หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

5. ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice)

พยาบาลผดุงครรภ์มีการติดตามรวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล และที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า เพื่อประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง

สรุป

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ซึ่งสาเหตุและหรือปัจจัยเสี่ยงอาจเกิดจากสตรีตั้งครรภ์ ทารก และรก อาจส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าต้องให้การดูแลทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า การสอนหรือชี้แนะ การให้คำปรึกษาทางคลินิกกับบุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ติดตามรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

References

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Fetal Growth Restriction ACOG. Practice Bulletin, 2021.
2. The International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. Practice Guidelines: diagnosis and management of small-for-gestational-age fetus and fetal growth restriction. Ultrasound Obstetric Gynecology. 2020.
3. Shama D, Shastric S, & Sharma P. Intrauterine Growth Restriction : Antenatal and Postnatal Aspects. Clinical Medicine Insights: Pediatrics. 2016.
4. Sahu S, Laishram G, Rannaware A, & Choudhari SG. Impact of COVID -19 on Pregnancy and Maternal-Neonatal Outcomes: A Narrative Review. Cureus 2022;14(11): e31397.
5. Srisawad K, & Puttapithukpol S. The Effect of Coronavirus 2019 Infection in Pregnant Women : A Systematic Review. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2024; 25(1):95-103. (in Thai)
6. Cunningham GF, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman, BL, Spong CY, Casey BM, Obstetrics (26th ed). New York: McGraw Hill. 2020.
7. McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelson KA, & Ashwill JW. Pregnancy- related complication. In Maternal-Child Nursing (5th ed.). Canada: Elseiver saunders. 2018.
8. Srisawad K, & Sangaroon S. The Roles of Nurses in Taking Care of Pregnant Women Being Active Hepatitis B Virus Carriers. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019; 20(3) :1-7. (in Thai)
9. Chaleoykitti S, & Srisawad K. Nurses's Role in Taking care of Pregnant women at risk of Coronavirus infection. Journal of the Police Nurse. 2020;12(1):210-21. (in Thai)