

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: กรณีศึกษา

Nursing care for pregnant women with preterm labor: case study.

(Received: April 8,2024 ; Revised: April 12,2024 ; Accepted: April 13,2024)

รักชนก ลิงห์พานิชย์¹Rukchanok Singpanich¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วิธีการศึกษาโดยทำการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 2 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสังเกต การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ประเมินผู้ป่วยโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาที่ 1 เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุ 39 ปี ตั้งครรภ์ G₅P₂A₂L₂ อายุครรภ์ 30⁺⁵ สัปดาห์ ตั้งครรภ์ร่วมกับมีรกเกาะต่ำภายหลังให้การพยาบาลให้ยายับยั้งการคลอดสามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดได้สำเร็จ สตรีตั้งครรภ์นอนโรงพยาบาลทั้งหมด 5 วัน สามารถกลับไปพักผ่อนที่บ้านได้ กรณีศึกษาที่ 2 เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุ 32 ปี G₃P₁A₁L₁ อายุครรภ์ 34⁺⁴ สัปดาห์ ตั้งครรภ์ร่วมกับตั้งครรภ์แฝดภายหลังการดูแลให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ได้รับยายับยั้งการคลอดจนถึงอายุครรภ์ 37⁺¹ สัปดาห์ สตรีตั้งครรภ์ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกคลอดน้ำหนัก 2,510 กรัม และ 2,460 กรัม ย้ายไปดูแลต่อยังหออภิบาลทารกแรกเกิด อาการปลอดภัยทั้งแม่และลูก สรุบนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 21 วัน

คำสำคัญ: การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน, การพยาบาลมารดาในระยะคลอด

Abstract

This study was case study aimed to provide nursing guidelines for pregnant women with preterm labor. Methods: Two case studies were conducted. Data were collected from patient medical records, observation, and interviews with patients and relatives. Assess patients using the Gordon Health Model framework. together with the use of the nursing process

The results of the study found that case study 1 She is a 39-year-old pregnant woman, G₅P₂A₂L₂, 30⁺⁵ weeks pregnant, with placenta previa. After nursing, birth control was able to successfully stop the labor pains. The pregnant woman stayed in the hospital for a total of 5 days and was able to return to rest at home. Case study 2 is a 32-year-old pregnant woman, G₃P₁A₁L₁, gestational age 34⁺⁴ weeks, pregnant with twins after providing nursing care to the pregnant woman. She received birth control medication until she was 37⁺¹ weeks pregnant. The pregnant woman had a cesarean section and her babies weighing 2,510 grams and 2,460 grams were transferred to the neonatal intensive care unit for further care. Symptoms are safe for both mother and child. In total, the hospital stay was 21 days.

Keywords: premature labor, pregnant women with complications, nursing care for pregnancy stage

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถือเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ในประเทศไทยพบถึงร้อยละ 12.5 ทารกที่คลอดก่อนกำหนด¹ จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการ

เสียชีวิตและทุพพลภาพ และยังส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และระบบสาธารณสุขของประเทศ การพยาบาลที่เหมาะสมจะช่วยลดอุบัติการณ์คลอดก่อนกำหนด ลดอันตราย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยพิเศษสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

และภาวะแทรกซ้อนรวมถึงลดอัตราการตายและ
คุณภาพของทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ²

ปัญหาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถือเป็น
ปัญหาด้านสาธารณสุข และเป็นภาวะแทรกซ้อนทาง
สูติศาสตร์ที่พบได้บ่อย จากสถิติขององค์การอนามัย
โลก (WHO) พบว่าในแต่ละปีมีจำนวนทารกคลอด
ก่อนเฉลี่ยถึง 12 ล้านคน สถิติในประเทศไทยทารกที่
คลอดแรกเกิด 28 วัน มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นจากร้อย
ละ 4.4 เป็นร้อยละ 4.8 ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจากการ
คลอดก่อนกำหนด³ ผลกระทบของการเจ็บครรภ์คลอด
ก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อ ดังนี้ 1) ผลกระทบต่อสตรี
ตั้งครรภ์ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ ผลจากการได้รับยา
ยับยั้งการหดตัวของมดลูก ทำให้ใจสั่น มือสั่น
คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ ภาวะงอกรวย แขนงอก
หายใจไม่สุดรวมถึงการรบกวนการพักผ่อนจากการให้
การพยาบาล และผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้หงุดหงิด
ง่าย เกิดความเครียด ซึมเศร้า รู้สึกโดดเดี่ยวเบื่อหน่าย
รู้สึกด้อยคุณค่าในตัวเอง 2) ผลกระทบต่อทารก เป็น
สาเหตุทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 50-80
และทำให้ทารกเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิต
ถึงร้อยละ 75 ทำให้ทารกน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน
อวัยวะต่างๆ ไม่สมบูรณ์ไม่พร้อมทำงาน เกิด
ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงตามมา 3) ผลกระทบต่อ
ครอบครัวและสังคม ต้องมีการปรับตัวเข้ากับการ
รักษาในโรงพยาบาล ไม่สามารถทำหน้าที่ต่างๆ ได้
เหมือนเดิม ทำให้เกิดความเครียดสัมพันธ์ภาพกับสามี
ลดลงในรายที่ต้องนอนโรงพยาบาลนาน

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การ
เจ็บครรภ์คลอดที่มีการหดตัวของมดลูกอย่าง
สม่ำเสมอ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการบางตัวลง และ/หรือ
การเปิดปากของมดลูกในช่วงอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ถึง
36 สัปดาห์¹ ส่วนการคลอดก่อนกำหนด คือการคลอด
หลังอายุครรภ์ 28 สัปดาห์¹ หรืออาจอายุครรภ์น้อยกว่า
นั้นตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และ
คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ การคลอดก่อน
กำหนดส่งผลกระทบต่อภาวะทุพพลภาพและการตายของ
ทารกถึงร้อยละ 75 ทำให้ทารกแรกเกิดมีภาวะระบบ
หายใจล้มเหลว ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะติดเชื้อ

ในทางเดินอาหาร การติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะชัก
และเสียชีวิตในที่สุด การคลอดก่อนกำหนดยังพบว่า
เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย
กว่ามาตรฐาน ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลเฉลี่ย
170,000 บาท/ราย เป็นการเพิ่มภาระรายจ่ายทั้งใน
ระดับครอบครัวและระดับประเทศ

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอด
ก่อนกำหนด ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเจ็บ
ครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาจเกิดได้จากหลายปัจจัย
ได้แก่ 1) ประวัติทางสูติกรรม ได้แก่ เช่นสตรีตั้งครรภ์
มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านอายุรศาสตร์ ด้านสูติ
ศาสตร์ มีการติดเชื้อนอกมดลูก มีความผิดปกติของ
มดลูก เคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาก่อนหรือ
สตรีตั้งครรภ์มีการใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์ 2)
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ เช่น ความผิดปกติ
ของรก มีภาวะรกเกาะต่ำหรือลอกตัวก่อนกำหนด
ภาวะครรภ์แฝดน้ำหรือถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด
และ 3) ปัจจัยด้านทารกในครรภ์ เช่น ทารกในครรภ์มี
ความผิดปกติ ภาวะครรภ์แฝดสอง หรือมากกว่า เป็น
ต้น⁴ ส่วนปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อน
กำหนด แบ่งออกเป็น 1) ประวัติทางสูตินรีเวชกรรม
ได้แก่ มีประวัติคลอดก่อนกำหนด, เคยได้รับการผ่าตัด
บริเวณปากมดลูก เช่น LEEP, conization, เคยได้รับ
การขูดมดลูกหลายครั้ง และมดลูกผิดปกติ (uterine
anomalies) 2) ด้านสตรีตั้งครรภ์เอง ได้แก่ อายุน้อยกว่า
17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี, มีระดับการศึกษาต่ำ
หรือมีเศรษฐกิจต่ำ, ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์
สั้น เช่น น้อยกว่า 6 เดือน, BMI < 19 กก./ม² หรือ
น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 50 กก., ภาวะ
โภชนาการไม่ดี (poor nutritional status), ทำงาน
หนัก เช่น มากกว่า 8 ชม.ต่อสัปดาห์ หรือ ยืนนาน
กว่า 8 ชม.ต่อวัน 3) ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้
ได้แก่ ตั้งครรภ์โดยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
(assisted reproductive technology), ครรภ์แฝด,
ทารกมีความผิดปกติ เช่น โครโมโซมผิดปกติ, พิการ
แต่กำเนิด, โตช้าในครรภ์} เสียชีวิต, มีเลือดออกทาง
ช่องคลอดขณะตั้งครรภ์, รกเกาะต่ำหรือรกลอกตัว
ก่อนกำหนด, น้ำคร่ำมากหรือน้อยผิดปกติ, มีโรคทาง

อายุครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไทรอยด์ หอบหืด, ได้รับการผ่าตัดในช่องท้องในครรภ์นี้, ปัญหาทางจิตใจ เช่น ภาวะเครียด หรือซึมเศร้า, การใช้สารเสพติด เช่น สูบบุหรี่, ดื่มแอลกอฮอล์, โคเคน, เฮโรอีน, การติดเชื้อ, ปากมดลูกสั้นในช่วง 14-28 สัปดาห์ และมีการหดตัวของมดลูก¹

อาการและอาการแสดงอาจแตกต่างกันออกไป โดยอาจจะมีอาการและอาการแสดง ดังนี้คือ เจ็บครรภ์ถี่ขึ้น มดลูกมีการหดตัวอย่างสม่ำเสมอจนทำให้ปากมดลูกมีการบางตัวและเปิดขยายตัว ปวดหลังหรือปวดเอว ปวดหน่วงท้อง ปวดหน่วงลงช่องคลอดหรืออาจมีอาการท้องเสียร่วมด้วย มีสิ่งคัดหลั่งออกทางช่องคลอด เช่น มูก มูกเลือด น้ำเดิน เป็นต้น⁴

การวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ ตรวจพบการหดตัวของมดลูก อย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาทีหรือ 8 ครั้งใน 60 นาทีร่วมกับมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร และมีการบางตัวของปากมดลูกอย่างน้อยร้อยละ 80 หรืออาจรวมกับมีมูกเลือดหรือถุงน้ำคร่ำรั่ว ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ (สำหรับในกรณีที่อายุครรภ์ไม่แน่นอนให้ยึดน้ำหนักตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไป) ถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์¹

การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนดคลอด หรือคลอดในระยะเวลาที่เหมาะสม การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ได้ผลดีมี 2 วิธี คือ การใช้ยาโปรเจสเตอโรน (progesterone) เป็นฮอร์โมนมีฤทธิ์ยับยั้งการหดตัวของมดลูกแนะนำให้ใช้ยาโปรเจสเตอโรนในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น เคยมีประวัติการคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ซึ่งการใช้ยาโปรเจสเตอโรนนั้นสามารถใช้ได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เหน็บทางช่องคลอดหรือแบบรับประทาน และการเย็บผูกปากมดลูก (cervical cerclage) เป็นหัตถการที่ใช้ในการรักษาภาวะปากมดลูกหลวมโดยการเย็บผูกปากมดลูก ซึ่งเป็นหัตถการที่เพิ่มความแข็งแรงให้กับปากมดลูก ในกรณีสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดร่วมกับการ

ตรวจพบความยาวของปากมดลูกน้อยกว่า 25 มิลลิเมตร⁵

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของแม่และทารกได้ การดูแลพยาบาลและสนับสนุนจึงต้องเน้นที่การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรักษาอย่างถูกวิธี แบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้ 1) การพยาบาลในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ คือ การให้ความรู้การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน การตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 2) การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มารดาจะต้องได้รับยาโปรเจสเตอโรนค่อนข้างยาวนานในระยะนี้จะต้องมีการดูแลที่มีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิด และตัดสินใจร่วมกับสตรีตั้งครรภ์ เพื่อช่วยกันประคับประคองให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลควรให้ความรู้คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้สามารถประเมินอาการผิดปกติของตนเองและมาโรงพยาบาลได้อย่างทันท่วงที

เพื่อการพยาบาลสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและการรักษารวมถึงการให้ความสนับสนุนทางร่างกาย และจิตใจอย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย การดูแลพยาบาลเริ่มตั้งแต่การคัดกรองและวินิจฉัยที่ถูกต้อง เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงและการจัดการที่เหมาะสม การให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การได้รับยาโปรเจสเตอโรน

และผลของยาที่อาจเกิดขึ้นตลอดจนการดูแลให้กำลังใจประคับประคองเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด ผู้ศึกษาได้นำเสนอกรณีศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2 กรณีศึกษาเปรียบเทียบวางแผนการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดแบบประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน⁶ มาใช้เป็นแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพ และให้การพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม⁷

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจลดข้อร้องเรียน

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการตั้งครรภ์ร่วมการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษสูติเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในช่วงปีงบประมาณ 2566 มีขั้นตอนในการศึกษาดังนี้

1. เลือกกรณีศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการตั้งครรภ์ร่วมการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในช่วงปีงบประมาณ 2566 จำนวน 2 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ประวัติการเจ็บป่วย ประเมินความรู้ความเข้าใจ แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้ง ประเมินสภาพผู้ป่วยและตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
3. ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการ เพื่อใช้เป็นแหล่งความรู้ในการวางแผนการพยาบาล
4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมประเมินโดยใช้แบบแผนภาวะสุขภาพ (Functional Health Pattern) 11 แบบ แผนของมาร์จอรี กอร์ดอน⁶ เป็นกรอบแนวคิดในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล และวางแผนให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม
5. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
6. สรุปผลการพยาบาล และสรุปปัญหาอุปสรรคในการพยาบาล
7. รวบรวมจัดทำเป็นรูปเล่ม
8. ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ทางการพยาบาล เชื่อมโยงกับพยาธิสรีรภาพ

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ทางการพยาบาล เชื่อมโยงกับพยาธิสรีรภาพ

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ข้อมูลทั่วไป: สตรีตั้งครรภ์ อายุ 39 ปี มาด้วยอาการ 5 ชม.ก่อนมาโรงพยาบาล มีเลือดออกทางช่องคลอดขนาดเท่าเหรียญ 5 บาท จำนวน 3 ก่อนขณะเบ่งปัสสาวะ ร่วมกับมีท้องป็น 5-6 ครั้ง ใน 2 ชม. Duration <1 นาที interval 30 นาที</p> <p>ประวัติการตั้งครรภ์: G₅P₂A₂L₂ อายุครรภ์ 30⁺⁵ สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่รพช. จำนวน 6 ครั้ง ผลการตรวจเลือดขณะตั้งครรภ์ปกติ</p> <p>การตรวจทางหน้าท้อง: ระดับความสูงของมดลูก 3/4 เหนือระดับสะดือ ฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 148 ครั้ง/นาที ไม่ได้ตรวจภายใน</p> <p>โรคประจำตัว: ปฏิเสธ</p> <p>การวินิจฉัย: preterm contraction with placenta previa totalis</p> <p>การรักษาที่ได้รับ:</p>	<p>ข้อมูลทั่วไป: สตรีตั้งครรภ์ อายุ 32 ปี</p> <p>ประวัติการตั้งครรภ์: G₃P₁A₁L₁ อายุครรภ์ 34⁺⁴ สัปดาห์ ตั้งครรภ์แฝดฝากครรภ์ที่คลินิก จำนวน 10 ครั้ง ได้รับวัคซีนกันบาดทะยัก 2 เข็ม ผลการตรวจเลือดขณะตั้งครรภ์ปกติ</p> <p>การตรวจทางหน้าท้อง: ระดับความสูงของมดลูก 3/4 เหนือระดับสะดือ ฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ข้างซ้าย 148 ครั้ง/นาที ข้างขวา 156 ครั้ง/นาที ไม่ได้ตรวจภายใน</p> <p>โรคประจำตัว: ปฏิเสธ</p> <p>การแพ้ยา: ไม่มี</p> <p>การวินิจฉัย: preterm contraction with Twins with previous cesarian section</p> <p>การรักษาที่ได้รับ:</p>

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ทางการพยาบาล เชื่อมโยงกับพยาธิสรีรภาพ

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>- ได้รับยาขับยั้งการคลอด Bricanyl 5 amp + 5%DW 500 ml vein drip rate 15 ml/hr.</p> <p>- Dexamethasone 6 mg IM ทุก 12 hr. x 4 doses</p> <p>- หลังให้ยาขับยั้งการคลอดสามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดได้สำเร็จ สตรีตั้งครรภ์นอนโรงพยาบาลทั้งหมด 5 วัน สามารถกลับไปพักผ่อนที่บ้านได้</p>	<p>- ได้รับยาขับยั้งการคลอด Bricanyl 5 amp + 5%DW 500 ml vein drip rate 15 ml/hr.</p> <p>- Dexamethasone 6 mg IM ทุก 12 hr. x 4 doses</p> <p>- ได้รับการยับยั้งการคลอดจนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ สตรีตั้งครรภ์ได้รับการพิจารณาให้คลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอด ทารกคลอดน้ำหนัก 2,510 กรัม และ 2,460 กรัม ย้ายไปดูแลต่ออย่างหออภิบาลทารกแรกเกิด อาการปลอดภัยทั้งแม่และลูก สรุบนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 21 วัน</p>

2. แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

จากการประเมินแบบแผนสุขภาพโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน นำมาสรุปปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้ดังนี้

ตารางที่ 2 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์</p> <p>เป้าหมาย: เพื่อลดความไม่สุขสบายจากการเจ็บครรภ์</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> อธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์ และแนวทางการรักษาของแพทย์ ติดตั้งเครื่องบันทึกการบีบตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ เพื่อเฝ้าระวังภาวะการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจของทารก ถ้าพบเสียงหัวใจทารกผิดปกติ หรือพบภาวะการลดลงของหัวใจทารกอย่างฉับพลัน ดูแลให้นอนตะแคงซ้ายเพื่อลดการกดทับเส้นเลือดดำใหญ่ (inferior vena cava) เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกได้ดีและทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอ ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มดลูกหดตัวถี่ขึ้น หรือหดตัวนานเกินไป (Tetanic Contraction) ฝ่าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และรายงานแพทย์ทราบทันที ประเมินความเจ็บปวด (Pain score) และลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวด ให้มารดาได้ ระบายรวมถึงสังเกตและบันทึกพฤติกรรม สอนเทคนิคการหายใจและการผ่อนคลาย ดูแลให้นอนตะแคงซ้ายเมื่อมดลูกหดตัวให้หายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกซ้ายๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากซ้ายๆ สอนการลูบ การคลึงเบาๆ บริเวณที่มีความเจ็บปวดเมื่อมดลูกหดตัวให้ใช้อุ้งมือทั้งสองข้างลูบหรือนวดเบาๆ โดยเริ่มจากบริเวณหัวเข่าขึ้นไปหายอดมดลูกในขณะที่หายใจเข้า และจากยอดมดลูกผ่านมาที่จุดเริ่มต้นใหม่ขณะที่มีการหายใจออก เพื่อเป็นการผ่อนคลาย ดูแลความสบายตัว ง่ายๆ ไป เช่น เช็ดหน้าเช็ดตัว จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทสะดวก และเครื่องนอน สะอาด ไม่เปียกชื้น เพื่อให้สบายและสดชื่นขึ้น 	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์</p> <p>เป้าหมาย: เพื่อลดความไม่สุขสบายจากการเจ็บครรภ์</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> อธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์ และแนวทางการรักษาของแพทย์ ติดตั้งเครื่องบันทึกการบีบตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ เพื่อเฝ้าระวังภาวะการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจของทารก ถ้าพบเสียงหัวใจทารกผิดปกติ หรือพบภาวะการลดลงของหัวใจทารกอย่างฉับพลัน ดูแลให้นอนตะแคงซ้ายเพื่อลดการกดทับเส้นเลือดดำใหญ่ (inferior vena cava) เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกได้ดีและทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอ ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มดลูกหดตัวถี่ขึ้น หรือหดตัวนานเกินไป (Tetanic Contraction) ฝ่าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และรายงานแพทย์ทราบทันที ประเมินความเจ็บปวด (Pain score) และลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวด ให้มารดาได้ ระบายรวมถึงสังเกตและบันทึกพฤติกรรม สอนเทคนิคการหายใจและการผ่อนคลาย ดูแลให้นอนตะแคงซ้ายเมื่อมดลูกหดตัวให้หายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกซ้ายๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากซ้ายๆ สอนการลูบ การคลึงเบาๆ บริเวณที่มีความเจ็บปวดเมื่อมดลูกหดตัวให้ใช้อุ้งมือทั้งสองข้างลูบหรือนวดเบาๆ โดยเริ่มจากบริเวณหัวเข่าขึ้นไปหายอดมดลูกในขณะที่หายใจเข้า และจากยอดมดลูกผ่านมาที่จุดเริ่มต้นใหม่ขณะที่มีการหายใจออก เพื่อเป็นการผ่อนคลาย ดูแลความสบายตัว ง่ายๆ ไป เช่น เช็ดหน้าเช็ดตัว จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทสะดวก และเครื่องนอน สะอาด ไม่เปียกชื้นเพื่อให้สบายและสดชื่นขึ้น <p>ประเมินผล:</p>

ตารางที่ 2 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ประเมินผล: หลังให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์มีสีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถเผชิญความปวดได้อย่างเหมาะสม คะแนนความปวดลดลงอยู่ที่ 3-4 คะแนน</p>	<p>หลังให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์มีสีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถเผชิญความปวดได้อย่างเหมาะสม คะแนนความปวดลดลงอยู่ที่ 3-4 คะแนน</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการได้รับภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากได้รับยาแก้ปวดการคลอด</p> <p>เป้าหมาย: เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแก้ปวดการคลอด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งหญิงตั้งครรภ์ให้ทราบเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา 2. ให้ยาตามแผนการรักษา โดยใช้เครื่องควบคุมปริมาณสารน้ำ (Infusion pump) 3. ประเมินอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ ≥ 100 ครั้ง/นาที ค่าความดันโลหิต $\geq 90/60$ มิลลิเมตรปรอท อาการใจสั่น อาการหายใจลำบาก/หอบเหนื่อย ≥ 24 ครั้ง/นาที นอนราบไม่ได้ ถ้าพบความผิดปกติดังกล่าวควรรายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษา 4. จัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพักผ่อนอย่างเพียงพอ 5. ประเมินการหดตัวของมดลูก และฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจ ทุก 1 ชั่วโมง 6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 7. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกตามแผนการรักษา 8. on EFM ตามแผนการดูแลของแพทย์เพื่อติดตามภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ <p>ประเมินผล: ภายหลังการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการมดลูกหดตัว และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแก้ปวดการคลอด ประเมินได้จากอัตราการเต้นของหัวใจ 90-102 ครั้ง/นาที ค่าความดันโลหิตปกติ มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีอาการหายใจลำบาก ไม่มีหอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้</p>	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการได้รับภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากได้รับยาแก้ปวดการคลอด</p> <p>เป้าหมาย: เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแก้ปวดการคลอด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งหญิงตั้งครรภ์ให้ทราบเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา 2. ให้ยาตามแผนการรักษา โดยใช้เครื่องควบคุมปริมาณสารน้ำ (Infusion pump) 3. ประเมินอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ ≥ 100 ครั้ง/นาที ค่าความดันโลหิต $\geq 90/60$ มิลลิเมตรปรอท อาการใจสั่น อาการหายใจลำบาก/หอบเหนื่อย ≥ 24 ครั้ง/นาที นอนราบไม่ได้ ถ้าพบความผิดปกติดังกล่าว ควรรายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษา 4. จัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพักผ่อนอย่างเพียงพอ 5. ประเมินการหดตัวของมดลูก และฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจ ทุก 1 ชั่วโมง 6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 7. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกตามแผนการรักษา 8. on EFM ตามแผนการดูแลของแพทย์เพื่อติดตามภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ <p>ประเมินผล: ภายหลังการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการมดลูกหดตัว และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแก้ปวดการคลอด ประเมินได้จากอัตราการเต้นของหัวใจ 90-100 ครั้ง/นาที ค่าความดันโลหิตปกติ มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีอาการหายใจลำบาก ไม่มีหอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 วิดกกังวลเกี่ยวกับตนเองและบุตรในครรภ์เนื่องจากมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>เป้าหมาย: ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารกในครรภ์</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ และประเมินความวิตกกังวล 2. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ระบายความวิตกกังวล ชักถามข้อสงสัยพร้อมรับฟังปัญหา และร่วมรับรู้ความวิตกกังวล 3. อธิบายเหตุผลและแผนการพยาบาลให้ทราบ 4. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพร้อมทั้งวิธีการปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการผิดปกติของทารกทั้งตอนที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน <p>ประเมินผล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2. หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล 	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 วิดกกังวลเกี่ยวกับตนเองและบุตรในครรภ์เนื่องจากมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>เป้าหมาย: ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารกในครรภ์</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ และประเมินความวิตกกังวล 2. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ระบายความวิตกกังวล ชักถามข้อสงสัยพร้อมรับฟังปัญหา และร่วมรับรู้ความวิตกกังวล 3. อธิบายเหตุผลและแผนการพยาบาลให้ทราบ 4. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพร้อมทั้งวิธีการปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการผิดปกติของทารกทั้งตอนที่อยู่โรงพยาบาล <p>ประเมินผล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2. หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการมีเลือดออกเพิ่มเนื่องจากมีภาวะรกเกาะต่ำ</p> <p>เป้าหมาย: ป้องกันการมีเลือดออกเพิ่มจากการมีภาวะรกเกาะต่ำ</p>	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 วิดกกังวลกลัวการผ่าตัดคลอด</p> <p>เป้าหมาย: ลดความกลัวการผ่าตัดคลอด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล:</p>

ตารางที่ 2 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>กิจกรรมการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> อธิบายให้สตรีตั้งครรภ์ และครอบครัวทราบและเข้าใจภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้น แนวทางการรักษาพยาบาลและความจำเป็นที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการเลือดออกจนกว่าเลือดจะหยุด ประเมินอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด เช่น อาการของการมีเลือดออกเพิ่มขึ้น การประเมินสัญญาณชีพเป็นระยะ บันทึกปริมาณสารน้ำ และการหดตัวของมดลูก ใส่ผ้าอนามัยเพื่อประเมินเลือดที่ออกทางช่องคลอด โดยคาดคะเนจากเลือดที่ชุ่มผ้าอนามัย แนะนำให้ทำความสะอาดด้วยสบู่ล้างมือภายนอก และเปลี่ยนผ้าอนามัยอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง หรือเมื่อสกปรก ถ้าพบเลือดออกมากผิดปกติให้รายงานแพทย์ ดูแลให้ได้รับยาบียังการคลอด Bricanyl 5 amp + 5%DW 500 ml vein drip rate 15 ml/hr. พร้อมทั้งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ประเมินการหดตัวของมดลูก และฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจทุก 1 ชั่วโมง และให้นับลูกดิ้นหลังรับประทานอาหารจะต้องดิ้นไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน ดูแลให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกผ่อนคลาย จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดกิจกรรมบางอย่างที่รบกวนสตรีตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดความรู้สึกสบายและสามารถพักผ่อนได้ <p>ประเมินผล:</p> <ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์ไม่มีเลือดออกเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการมดลูกหดตัว เด็กดิ้นดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาบียังการคลอด และสามารถพักผ่อนได้ 	<ol style="list-style-type: none"> อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการผ่าตัด และขั้นตอนต่าง ๆ ในการผ่าตัดรวมทั้งให้ความมั่นใจกับสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับทีมบุคลากรสุขภาพ ที่จะคอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทั้งก่อน และหลังผ่าตัดคลอด เปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์ระบายความรู้สึกต่าง ๆ และซักถามข้อสงสัยโดยพยาบาลเป็นผู้ฟังที่ดี แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์พูดคุยกับสตรีตั้งครรภ์รายอื่นที่ได้รับการผ่าตัดคลอดไปแล้ว และประสบความสำเร็จในการผ่าตัดคลอด ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล และให้กำลังใจสตรีตั้งครรภ์ เมื่อสตรีตั้งครรภ์พร้อมสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดคลอด <p>การประเมินผล: สตรีตั้งครรภ์มีสีหน้าท่าทางดีขึ้นบอกว่าพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัดคลอด</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจน เนื่องจากมดลูกหดตัวแรงขึ้นทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง</p> <p>เป้าหมาย: เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากมดลูกหดตัวแรงขึ้นทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงอาการและแนวทางการรักษาที่เข้าใจง่ายเพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ผ่อนคลายในขณะที่มดลูกหดตัวโดยให้หายใจเข้าและออกช้าๆ และผ่อนคลายเป็นระยะ ๆ โดยการฟังสายตาไปที่จุดใดจุดหนึ่ง เช่น รูปภาพ ใช้อุ้งมือทั้งสองข้างลูบ หรือนวดเบาๆ โดยเริ่มจากบริเวณหัวหน้าขึ้นไปทางยอดมดลูกในขณะที่มีการหายใจเข้า และจากยอดมดลูกลูบมาตรงลงมาถึงจุดเริ่มต้นใหม่ ในขณะที่หายใจออก ดังนั้นเมื่อหายใจเข้าและออก 1 ครั้ง ก็จะมีลูบท้องเสร็จ 1 ครั้งไปพร้อมๆกัน ประเมินความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวด เพื่อให้การช่วยเหลือได้ถูกต้องเหมาะสม ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์นอนตะแคงซ้าย เพื่อให้รู้สึกสบาย เลือดไหลเวียนสู่ทารกในครรภ์ได้ดี ติดตามวัดสัญญาณชีพ และความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ทุก 4 ชั่วโมง 	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการได้รับภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก</p> <p>เป้าหมาย: เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินระดับความรู้สึกตัวของมารดา โดยการทดสอบขาทั้ง 2 ข้างด้วย แอลกอฮอล์เย็นทดสอบว่ารู้สึกเท่ากันหรือไม่ โดยการสอบถามจากมารดาพบว่าเย็นเท่ากันทั้ง 2 ข้าง อธิบายให้มารดาทราบผลข้างเคียงของยาที่จะทำให้ความรู้สึกของร่างกายท่อนล่างลดลง และให้ระมัดระวังในเรื่องของอุบัติเหตุ จัดทำให้นอนราบหนุนหมอน ตะแคงตัวได้ 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการปวดศีรษะและเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนอาการปวดจะบรรเทาเมื่อนอนราบ และรุนแรงขึ้นเมื่อนั่งหรือยืน ถ้ามีภาวะขาดน้ำในระดับรุนแรงหลังผ่าตัดคลอด จะทำให้อัตราการปวดศีรษะมากขึ้น วัดและบันทึกสัญญาณชีพและความดันโลหิต ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่ติดต่อกัน 2 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงแรก เพื่อประเมินภาวะการทำงานของระบบหายใจ สอบถามภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น ปวดศีรษะหน้าชา

ตารางที่ 2 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>7. ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที โดย Monitor เครื่อง EFM และจับดู Contraction, relaxation และ interval, Duration หากพบผิดปกติ รายงานแพทย์ทันที</p> <p>8. ประเมินสุขภาพทารกทั้งเสียงหัวใจทารกทุก 30 นาที หากพบผิดปกติ รายงานแพทย์ทันที</p> <p>9. ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ปลอดภัย ไม่รบกวนผู้คลอด</p> <p>10. ดูแลให้ได้รับยาป้องกันการคลอด Bricanyl 5 amp + 5%DW 500 ml vein drip rate 15 ml/hr. ตามแผนการรักษา พร้อมทั้งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา</p> <p>ประเมินผล:</p> <p>ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากมดลูกหดตัวแรงขึ้นทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง ประเมินได้จากอัตราการเต้นของหัวใจทารก 150-160 ครั้ง/นาที หญิงตั้งครรภ์ไม่มีการหดตัวของมดลูก สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>6. ดูแลยกไม้กั้นเตียงขึ้น พร้อมตรวจสอบความแข็งแรงอุปกรณ์รอบเตียงเพื่อป้องกันไม้ กั้นเตียงชำรุด และป้องกันอุบัติเหตุจากการลัดตกเตียง</p> <p>7. ประเมินคะแนนความเจ็บปวด เพื่อประเมินประสิทธิภาพของหัตถการและระยะเวลาของยาชา</p> <p>ประเมินผล:</p> <p>มารดามีความรู้สึกตัวดี สามารถพูดคุยโต้ตอบได้ แจ้งว่าความรู้สึกปวดลดลงอย่างมาก แคร้รู้สึกตึงๆ ซากความดันโลหิตตัวบน systolic อยู่ในช่วง 100-110 มิลลิเมตรปรอท และความดันตัวล่าง diastolic อยู่ในช่วง 50-70 มิลลิเมตรปรอท, ออกซิเจนในกระแสเลือดอยู่ในช่วง 96-98 เปอร์เซ็นต์, ชีพจรอยู่ในช่วง 70-90 ครั้งต่อนาที, อัตราการเต้นของหัวใจ 126-130 ครั้งต่อนาที มารดาและทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่ปวดศีรษะ รู้สึกตัวดี ผิวไม่ซีด เล็บมือเล็บเท้าไม่เขียว</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>เป้าหมาย: เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์เมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความรู้ความเข้าใจของสตรีตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สอนวิธีการประเมินอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยให้นอนตะแคงซ้ายหมอนรองบริเวณหลัง วางนิ้วบนยอดมดลูกเหนือระดับสะดือ ตรวจสอบการแข็งตัวของมดลูกใน 1 ชั่วโมงว่าเกิดทุก 10 นาทีหรือไม่ แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น ปวดท้อง หรือมีอาการปวดหลังร่วมด้วยหรือไม่ ถ้าพบว่ามีให้นอนพักอย่างน้อย 30 นาที โดยให้นอนตะแคงซ้ายหากมีอาการเจ็บครรภ์ และสังเกตว่ามีสิ่งขับหลังออกทางช่องคลอดด้วยหรือไม่ เช่น มูก มูกปนเลือด น้ำใสๆ ถ้ามีให้รีบพบแพทย์ทันที ให้สังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์ทุกวัน โดยนับจำนวนครั้งที่เด็กดิ้นภายหลังรับประทานอาหารว่าดิ้นน้อยลงหรือไม่ (ปกติควรดิ้นไม่น้อยกว่า 4 ครั้งภายหลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ) ดูแลแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดย <ol style="list-style-type: none"> นอนพักผ่อนเพียงพอให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยให้นอนตะแคงซ้าย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และปริมาณเพียงพอ น้ำหนักควรเพิ่มขึ้นประมาณ ½ กิโลกรัม/สัปดาห์ ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว ไม่ควรดื่มชาหรือกาแฟ และงดดื่มสุรา งดการสูบบุหรี่ เสพสารเสพติด หรือซื้อยารับประทานเอง ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์ เช่น การกระตุ้นเต้านมขณะมีเพศสัมพันธ์ และงดมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ เพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสที่มดลูกจะหดตัวมากขึ้น 	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากตั้งครรภ์แฝด</p> <p>เป้าหมาย: เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> ให้มารดาหลังคลอดนอนพัก ลดการใช้พลังงานและงดอาหาร และน้ำทางปาก สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีต เพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกายต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบไหลเวียนเลือด ตรวจนับชีพจรและวัดความดันโลหิตทุก 15 นาที หรือบ่อยกว่านี้ตามความจำเป็นเพื่อประเมินภาวะภาวะเสียเลือด ให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ตรวจดูการหดตัวของมดลูก และระดับยอดมดลูก ดูแลให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษาคือ Oxytocin 20 ยูนิต ผสมใน 5%DN/2 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ติดตามค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง เพื่อประเมินอัตราการเสียเลือด ดูแลความสบายทั่วไปให้ความอบอุ่น ดูแลสิ่งแวดล้อม ให้สงบสะอาด <p>ประเมินผล:</p> <p>ภายหลังการผ่าตัดคลอดมารดาหลังคลอดไม่มีอาการตกเลือดหลังคลอด ประเมินได้จาก ไม่มีเลือดออกผิดปกติ มดลูกหดตัวดี ค่าความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 38-43 vol%</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด</p> <p>เป้าหมาย: เพื่อบรรเทาอาการปวดให้มารดาสุขสบายขึ้นและปวดแผลลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความเจ็บปวดของอาการปวดแผลผ่าตัดด้วยการสอบถามสังเกตจากสีหน้าท่าทาง และใช้การประเมินจากตัวเลขของระดับความ

ตารางที่ 2 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>5.6 ให้บุคคลในครอบครัวทำงานแทน เช่น งานบ้าน การยกของหนัก การอุ้มบุตรให้อุ้มในท่าที่เหมาะสม</p> <p>การประเมินผล:</p> <ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์บอกวิธีการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดได้ถูกต้อง - หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ 	<p>ปวด (Pain score) เพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยเหลือและเลือกวิธีบรรเทาอาการปวด</p> <p>2. แนะนำให้นอนในท่าที่สบายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและเมื่อมารดารู้สึกตัวดีจัดให้นอนท่าศีรษะสูงชันเข้าเพื่อให้อากาศในช่องท้องช่วยคลายการตึงตัวของแผลช่วยให้อาการปวดทุเลาลง</p> <p>3. แนะนำให้ใช้มือ หรือหมอนประคองแผลผ่าตัดขณะไอหรือมีการเคลื่อนไหวและแนะนำให้เคลื่อนไหวช้าๆ ใช้มือประคองแผลขณะลุกนั่งหรือเดิน เพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด</p> <p>4. สอนเทคนิคการหายใจลดปวดโดยให้หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากเพราะการหายใจสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ โดยเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจไปที่การควบคุมหายใจเข้าออก</p> <p>5. ให้การพยาบาลแก่มารดาด้วยความนุ่มนวล ช่วยให้อาการปวดแผลลดลงได้</p> <p>6. ในระยะที่มารดาขยับน้ำและอาหาร และมีอาการปวดแผลมาก ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา</p> <p>7. พุดคุยให้กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวลมารดาผ่อนคลายช่วยให้บรรเทาความเจ็บปวดลดลง</p> <p>ประเมินผล:</p> <p>มารดาหลังคลอดมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส และไม่บ่นเจ็บปวดแผลผ่าตัดหลังได้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ระดับความปวดลดลง (Pain score = 3 คะแนน)</p>
	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพบุตร เนื่องจากคลอดก่อนกำหนด</p> <p>เป้าหมาย: เพื่อให้มารดาหลังคลอดคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุตร</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดาหลังคลอดแสดงท่าทางเป็นมิตรและเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดซักถาม 2. อธิบายมารดาหลังคลอดและญาติให้รับทราบอาการของบุตรและสาเหตุที่ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย และการดูแลทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย 3. เปิดโอกาสให้มารดาได้ไปเยี่ยมดูแลบุตรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เพื่อให้ติดตามผลการรักษาของบุตร <p>ประเมินผล: มารดาหลังคลอดมีสีหน้าคลายความวิตกกังวลลงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของบุตรสามารถตอบคำถามย้อนกลับได้</p>
	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>เป้าหมาย: เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดบุตร 2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ในเรื่องดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	<p>2.1 การดูแลแผลผ่าตัด โดยแนะนำให้อาบน้ำได้ปกติ หลีกเลี่ยงไม่ให้แผลโดนน้ำ หลังอาบน้ำควรซับแผลให้แห้ง แผลจะหายเป็นปกติ ประมาณ 7 วัน</p> <p>2.2 การรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพื่อส่งเสริมให้สารอาหารเพียงพอต่อการสร้างน้ำนมให้ลูก ควรรับประทานผักผลไม้จะช่วยไม่ให้ท้องผูก</p> <p>2.3 การพักผ่อน ควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง โดยเฉพาะในช่วง 2 สัปดาห์แรก เนื่องจากมารดาสูญเสียเลือดและพลังงานในขณะคลอด</p> <p>2.4 การทำความสะอาดร่างกาย แนะนำสามารถอาบน้ำได้ตามปกติ ไม่ควรแช่อ่าง เพราะจะทำให้แผลติดเชื้อได้ ภายหลังจากจาระหรือปัสสาวะ ควรล้างให้สะอาดและซับให้แห้ง และความเปลี่ยนแปลงผ้าอนามัยวันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อชุ่ม</p> <p>2.5 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดดทำงานหนัก งดออกแรง และไม่ควรรยกของหนักเพราะอาจเจ็บแผลผ่าตัดและมดลูกเคลื่อนต่ำลงได้</p> <p>2.6 น้ำคาวปลา แนะนำสังเกตความผิดปกติของน้ำคาวปลา ในช่วงแรกควรมีสีแดงสดและจะสีจางลงเรื่อย ๆ จนเป็นสีน้ำตาลอ่อน และลดปริมาณลงเรื่อย ๆ จนหมดไป และมดลูกเข้าอู่ประมาณ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด หากน้ำคาวปลามีกลิ่นและสีแดงสด และมีกลิ่นเหม็น ควรรีบมาพบแพทย์ทันที</p> <p>3. แนะนำการดูแลเต้านม เมื่อเต้านมคัดควรสวมเสื้อชั้นในกระชับเพื่อพยุงเต้านมไว้ และแนะนำวิธีการให้นมลูกอย่างถูกวิธี</p> <p>4. แนะนำการมาตรวจหลังคลอดตามนัด เพื่อดูความว่าแม่หลังคลอดเข้าสู่ภาวะปกติหรือยัง การตรวจภาวะแทรกซ้อน การตรวจภายใน การตรวจมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งการแนะนำการคุมกำเนิด เพื่อไม่ให้ตั้งครรภ์ใหม่เร็วเกินไป</p> <p>การประเมินผล:</p> <ul style="list-style-type: none"> - มารดาหลังคลอดบอกวิธีการปฏิบัติตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ - มารดาหลังคลอดสีหน้าคลายความวิตกกังวล

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 กรณีซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษาที่ 1 เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุ 39 ปี ตั้งครรภ์ G₅P₂A₂L₂ อายุครรภ์ 30⁺⁵ สัปดาห์ ตั้งครรภ์ร่วมกับมีรกเกาะต่ำ มาด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอดร่วมกับมีอาการมดลูกหดรัดตัว 5-6 ครั้งต่อ 2 ชั่วโมง Interval 30 นาที Duration 30 วินาที จากการวิเคราะห์เป็นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดชนิด early preterm labor คือ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนอายุครรภ์ 33 สัปดาห์¹ สาเหตุปัจจัยการเกิดอาจเกิดจาก

การที่มารดาตั้งครรภ์อายุมาก 39 มี ซึ่งปัจจัยในด้านอายุที่จะกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคือน้อยกว่า 17 ปี และอายุมากกว่ากว่า 35 ปี¹ แนวทางการดูแลที่ได้รับ คือ การดูแลรับไว้ในโรงพยาบาล ดูแลระดับประคองให้อ่อนพัก และให้ยาที่ยังการคลอดจนกว่าจะไม่มีอาการมดลูกหดรัดตัว ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุ 32 ปี G₃P₁A₁L₁ อายุครรภ์ 34⁺⁴ สัปดาห์ ตั้งครรภ์ร่วมกับตั้งครรภ์แฝด จากการวิเคราะห์เป็นการเจ็บครรภ์คลอดชนิด late preterm labor คือ เป็นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตั้งแต่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์

ถึง 36 สัปดาห์¹ ปัจจัยกระตุ้นน่าจะเกิดจากสตรีตั้งครรภ์เป็นครรภ์แฝดเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นมดลูกมีการขยายตัวมากขึ้นจะกระตุ้นให้มดลูกมีการหดตัวมากขึ้นสำหรับการเจ็บครรภ์ในระยะนี้แนวทางการดูแลพิจารณาที่ทารกในครรภ์เป็นหลักเนื่องจากทารกในครรภ์จะมีการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆมากขึ้น อาจพิจารณาให้ยายับยั้งการคลอดร่วมกับการให้ corticosteroids แบบ single course และพิจารณาให้คลอดได้เมื่อยา corticosteroids ครบ ดังนั้นสำหรับกรณีศึกษาข้างต้นจึงได้รับการพิจารณาให้คลอดแต่รอจนถึงอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และต้องมีการเตรียมความพร้อมทีมกุมารแพทย์สำหรับการดูแลทารกแฝดที่จะเกิดมาด้วย

สรุปได้ว่าบทบาทการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ควรเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพกับสตรีตั้งครรภ์เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยให้เกิดความไว้วางใจ และหลังจากนั้นจะเป็นการคัดกรองปัญหาและปัจจัยที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้การวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม บทบาทการดูแลให้ยายับยั้งการคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น บทบาทการให้ความรู้คำแนะนำที่ถูกต้องและ

เหมาะสม ให้เหมาะสมแต่ละบุคคลเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถนำความรู้และคำแนะนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองทั้งตอนอยู่ที่โรงพยาบาลและตอนกลับไปอยู่ที่บ้าน เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ พร้อมทั้งการให้กำลังใจแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวในการช่วยกันดูแลประคับประคอง เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้

ข้อเสนอแนะ

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นเร่งด่วนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นควรมีแนวทางการให้ความรู้คำแนะนำที่ถูกต้อง และเหมาะสมในแต่ละบุคคล แก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว จึงเป็นสิ่งจำเป็นมากเพื่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้นำความรู้ และคำแนะนำต่างๆ ไปใช้ดูแลตนเองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจในระหว่างที่ตั้งครรภ์สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2566). การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด: แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2565-2567.
2. ชลธิชา รักชาธรรม. (2561). แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
3. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ 2565. กลุ่มรายงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก. Available at: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ecdbfc8b4725386c34623ce99f0f4b8d (Accessed on 25 March 2024).
4. ประไพรัตน์ แก้วศิริ, ศิริภรณ์ เหมะจุลิน, พิมลพรรณ อันสุข และพรรณยุพา เนาว์ศรีสอน. (2563). การส่งเสริมศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: บทบาทพยาบาล. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2563; 35(2); หน้า 238-245.
5. จีรวรรณ บัวแย้ม, เพ็ญบุหลิน ยาปาน, สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย, Tirawan Buayaem, Piengbulan Yapan, Suchitra Pongprasobchai (2562). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. Retrieved from: <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/56869>.
6. Gordon, M. (1994). *Nursing diagnosis: Process and Application*. New York: McGraw-Hill.
7. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. Saint Louis: Mosby; 2001.