การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of Pregnant women who are risk for premature contraction : Two case studies

(Received: April 9,2024 ; Revised: April 12,2024 ; Accepted: April 14,2024)

ศิรประภา ทาธิ[1],รุ่งทิวา ขันธมูล[2]
Siraprapa Thati[1], Rungtiwa Khantamoon[2]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษารายกรณี มีวัตถุประสงค์เพื่อ1) ศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 2 ราย และ 2) ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด2 ราย คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจงเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลีนิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชื่นชม จังหวัดมหาสารคามที่มีผลตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์เป็นบวกและผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเข้าเกณฑ์ตามแนวทางการคัดกรอง

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษารายที่ 1หญิงไทยวัย 22 ปี G5P1A3L1c Previous C/S LMP 16 พ.ค.2565 EDC 22 ก.พ. 2566 เคยแท้งไม่ทราบสาเหตุ 3 ครั้ง BMI 25.21 kg/m^2 ตรวจร่างกายปกติ ตรวจครรภ์ปกติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ คัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนพบความเสี่ยง ได้แก่ 1) เคยแท้ง 3 ครั้งติดต่อกันหรือมากกว่า 2) เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ (ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง) 3) BMI >23 kg/m^2 2) แพทย์วินิจฉัย R/O Inevitable Abortion ได้รับการส่งตัวไป รพ.มหาสารคาม ได้วัดความยาวปากมดลูกทางช่องคลอด(Transvaginal cervical length : TVCL) ผลปกติ ปากมดลูกไม่สั้น ได้รับยาProluton 250 mg. IM เริ่มฉีดอายุครรภ์ 18^{+3}wk.ถึง 29^{+3}weeks(รวม 12 ครั้ง)ฝากครรภ์ตามนัดสม่ำเสมอ น้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ 30 กิโลกรัม คลอด C/S GA 38^{+3}weeksby U/S วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 07.25 น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,890 กรัม Apgar score 9-10-10 หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งแม่และลูก สรุปการวินิจฉัยโรค G5P1A3L1 GA 38^{+3}wk. C/S due to Previous C/S กรณีศึกษารายที่ 2หญิงไทยวัย 18 ปีG1P0A0L0 LMP 14 ก.พ.2566 EDC 21 พ.ย. 2566 ฝากครรภ์ครั้งแรก GA 15^{+1}weeks.BMI 16.80 kg/m^2 ปฏิเสธโรคประจำตัว เคยผ่าตัดถุงน้ำในรังไข่ข้างซ้ายตรวจร่างกายปกติ ตรวจครรภ์ปกติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติปกติ ประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด พบรายการความเสี่ยง ดังนี้ 1) เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ (ผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่) 2) BMI <16.80 kg/$m^2$3) เป็นครรภ์แรก และ 4) อายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่มาฝากครรภ์ตามนัดตลอดการตั้งครรภ์ฝากครรภ์ 2 ครั้ง น้ำหนักขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ 6 kg. เมื่ออายุครรภ์ 34^{+2}weeks.มีอาการเจ็บครรภ์ท้องปั้นถี่ เป็นก่อนมา 1 ชั่วโมง ตรวจครรภ์พบ Interval 3 – 5 นาที Duration 40 – 60 วินาที PVCervix dilate 3 cm. effacement 75 % Membrane MI station -2 MI มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นในภาวะวิกฤติที่รพ.ชื่นชมและส่งตัวไปรักษาต่อรพ.มหาสารคามที่รพ.มหาสารคามทารกในครรภ์มีภาวะ Fetal distress ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องวันที่ 11 ตุลาคม 2566 เวลา 19.45 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 1,800 กรัม Apgar score 9-10-10 ทารกมีภาวะ Gastroschisis ได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ สรุปการวินิจฉัยโรค G1P0A0L0 GA 34^{+2}weeks.by U/S Late ANC Teenage pregnancy Pre-term labor คลอด C/S due to fetal distress

คำสำคัญ: การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์, ภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ABSTRACT

This study is a case study with the objectives of 1) study the nursing care of two pregnant women at risk of preterm delivery and 2) study and compare the differences in nursing care of two pregnant women at risk of preterm delivery.TwoSample is picked by select specific target group of pregnant women visited the prenatal care at the prenatal clinic, Chuen Chom Hospital, Mahasarakham Province, who have a positive urine pregnancy test and were being at risk of preterm delivery according to screening guidelines.

The study found: Case study number1:22-year-old Thai woman G5P1A3L1,c Previous C/S, LMP 16 May 2022,EDC 22 February 2023.She had three previous miscarriages of unknown cause, BMI 25.21 kg/m^2.Physical

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชื่นชม

examination, pregnancy examination, and laboratory tests were normal.She was identified as at risk for preterm delivery due to1) three or more consecutive miscarriages, 2) previous reproductive organ surgery (C/S), and 3) BMI > 23 kg/m^2.She was diagnosed with R/O Inevitable Abortion and sent to Mahasarakham Hospital to measureTVCL (Transvaginal cervical length) with normal result, the cervix is not short. She received Proluton 250 mg intramuscularly (IM) from 18^{+3}weeks.to 29^{+3} weeks. of gestation, attended regular antenatal care visits, gained 30 kilograms during pregnancy, and delivered C/S GA 38+3 by U/S on 5 February 2023 at 7.25 a.m. The baby, a male, weighed 3,890 grams with Apgar scores of 9-10-10, and there were no complications for both the mother and the baby. Case study number 2:18-year-old Thai woman G1P0A0L0,LMP 14 February 2023,EDC 21 November 2023,first antenatal care GA 15^{+1}weeks. BMI 16.80 kg/m^2. She denied any medical illnesses but had a history of surgery for left ovarian cystectomy. Physical examination, pregnancy examination, and laboratory tests were normal.She was identified as at risk for preterm delivery due 1) previous reproductive organ surgery (left ovarian cystectomy), 2) BMI < 16.80 kg/m2, 3) primigravida, and 4) age less than 20 years old. She missed antenatal care appointments throughout her pregnancy, gained 6 kilograms by 34^{+2} weeks of gestation, and presented with preterm labor symptoms 1 hour until arrived at hospital.On examination, her cervix was dilated 3 cm, with 75% effacement and -2 station, mucus and vaginal bleeding was found. She was initially managed at Chaing Chom Hospital and then referred to Mahasarakham Hospital due to fetal distress.She delivered via C/S on October 11, 2566, at 19:45, delivering a female baby weighing 1,800 grams with Apgar scores of 9-10-10. The baby hadgastroschisis andwas sent to Srinagarind Hospitalfor further treatment. Summary of diagnosis G1P0A0L0, GA 34^{+2} weeks. by U/S Late ANC Teenage pregnancy Pre-term labor, C/S due to fetal distress.

Keywords: Antenatal care nursing,Risk of premature birth

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (preterm birth)เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขอันดับต้นๆของทุกประเทศ เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกแรกเกิดเสียชีวิต (neonatalmortality) และต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์อีกด้วย(antenatal hospitalization) การคลอดก่อนกำหนดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้แก่ ภาวะการหายใจล้มเหลวภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะติดเชื้อในทางเดินอาหารภาวะชัก ระบบประสาทที่ผิดปกติหรือพัฒนาการช้า โดยอายุครรภ์ที่ทารกคลอดยิ่งน้อยยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น รวมถึงในด้านเศรษฐกิจครอบครัวต้องรับภาระปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกตั้งแต่แรกเกิดและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวจากภาวะทุพพลภาพอีกด้วย[1]

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (pretermlabour) หมายถึง ภาวะมดลูกมีการหดรัดตัวอย่างสม่ำเสมอ มีผลทำให้ปากมดลูกเปิดก่อนอายุครรภ์37 สัปดาห์ภาวะการคลอดก่อนกำหนด (preterm birth)หมายถึง การคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึงก่อนอายุครรภ์37 สัปดาห์ สำหรับประเทศไทยโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยนิยามการคลอดก่อนกำหนดหมายถึง การคลอดทารกตั้งแต่อายุครรภ์ 24สัปดาห์ถึง 36สัปดาห์ อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด (pretermbirth rate) ต่ออัตราการคลอดในประเทศที่พัฒนาแล้วพบได้ประมาณร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 7 ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนาเช่นแอฟริกาและเอเชียมีอุบัติการณ์เท่ากับร้อยละ11.9และ9.1ตามลำดับ สำหรับในประเทศไทยนั้นมีอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ12 โดยจัดอยู่ในลำดับที่ 55 จาก 184 ประเทศทั่วโลกของสถิติปีพ.ศ. 2558–2560 โรงพยาบาลศิริราชพบอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดต่อจำนวนคลอดทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 12.986, 13.527, และ 13.808ตามลำดับจะเห็นได้ว่าการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้อาจเกิดจากรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไปของสตรีตั้งครรภ์ เช่น การทำงานนอกบ้าน

มากขึ้น ต้องเดินทางไกลเพื่อไปทำงาน การสูบบุหรี่ การใช้ชีวิตที่รีบเร่ง ทำให้เกิดภาวะเครียดสตรีตั้งครรภ์ยุคใหม่มีแนวโน้มการตั้งครรภ์ในอายุที่เพิ่มมากขึ้น และมีการนำเทคโนโลยีที่ช่วยการเจริญพันธุ์มาใช้ ทำให้เกิดภาวะครรภ์แฝดสองหรือมากกว่านั้นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีโอกาสที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้นในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ[2]

โรงพยาบาลชื่นชม เป็นโรงพยาบาลขนาด F2 ยังไม่เปิดให้บริการห้องคลอด ดูแลประชากรในพื้นที่จำนวน 24,880 คน เป็นพื้นที่ชนบท แบ่งการปกครองออกเป็น 4 ตำบล ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำนา ทำสวน ทำไร่อ้อย ไร่มันสำปะหลัง อยู่ห่างจากตัวจังหวัดมหาสารคาม 67 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดขอนแก่น 47 กิโลเมตร มีเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 6 แห่ง ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ 2554 -2556)สถิติการฝากครรภ์ จำนวน 110,120 และ 135 รายตามลำดับ มีหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 3, 3 และ 4 ราย ตามลำดับ ซึ่งจะพบได้ว่า การคลอดก่อนกำหนดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกรวมถึงครอบครัวและสังคม[2]

ดังนั้น พยาบาลผู้ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ในด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดบทบาทของพยาบาลในด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงแบบองค์รวม โดยการให้ความรู้คำแนะนำในด้านการดูแลตนเองการสังเกตอาการผิดปกติการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อประคับประคองการตั้งครรภ์ให้มีอายุครรภ์เพิ่มมากขึ้น หรือสามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดได้

วัตถุประสงค์

1.เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษา 2 ราย

2.เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลีนิกฝากครรภ์ รพ.ชื่นชม ที่มีผลการทดสอบการตั้งครรภ์เป็นผลบวกและผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเข้าเกณฑ์ โดยมีรายละเอียดวิธีการศึกษา ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อคัดเลือกกรณีศึกษารายที่เป็นปัญหายุ่งยากซับซ้อนมาก

2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon) 11 แบบแผนและแนวคิดแนนดา (NANDA)

3. รวบรวมข้อมูล จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ สามีหรือผู้ดูแล สหวิชาชีพและจากสมุดฝากครรภ์ แบบบันทึกการฝากครรภ์บร1ต.อ3 ทะเบียนฝากครรภ์ ข้อมูลจากเวชระเบียน ระบบHos.xp

4. การวิเคราะห์ข้อมูลนำผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษารายกรณี 2 ราย มาวิเคราะห์เปรียบเทียบประมวลความรู้ที่ได้เพื่อแสดงถึงประเด็นปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนมากในการให้การพยาบาล

5. จัดทำรายงานการศึกษาและเผยแพร่วิชาการผลการศึกษา

การศึกษากรณีศึกษาในครั้งนี้ ได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: กรณีศึกษา 2 ราย ที่ได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ รพ.ชื่นชม ร่วมกับการส่งตัวไปฝากครรภ์ที่รพ. มหาสารคาม ดำเนินการศึกษาระหว่าง วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 1 ธันวาคม 2566 โดยมีรายละเอียดของการศึกษาสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 : หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด **วัตถุประสงค์การพยาบาล** 1. หญิงตั้งครรภ์คลอดครบกำหนดและปลอดภัยจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด **เกณฑ์การประเมินผล** 1. ไม่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การตั้งครรภ์ดำเนินไปจนครบตามเกณฑ์อายุครรภ์ อย่างน้อย 37 สัปดาห์ขึ้นไป 2. การตั้งครรภ์ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก **กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางการพยาบาล** 1. เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก ต้องซักประวัติให้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ให้ถูกต้องครอบคลุม เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด 2. พยาบาลห้องฝากครรภ์คัดกรองและคัดแยกกลุ่มเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเป็น spontaneous preterm labour (GA < 37 สัปดาห์) หรือมีการแท้งในไตรมาสที่ 2 โดยไม่ทราบสาเหตุในครรภ์ก่อนหน้านี้ รวมถึงพิจารณาถึงปัจจัยอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รับการดูแลแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เข้า Preterm clinic 3. คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวทางของ 1)WHO 2) Health Area 7 Model classifying pregnancy 3) แบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนกำหนด (at ANC clinic) ตามแนวทางของรพ.มหาสารคาม เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 4. ให้การดูแลตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพ 5. รวบรวมและวิเคราะห์ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อ ให้ข้อมูลต่อแพทย์ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ได้คุณภาพ 6. ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งตัวไปยังรพ.มหาสารคาม เพื่อพบสูติแพทย์และเข้า Preterm clinic โดยดูแลการออกใบส่งตัวให้ พร้อมอธิบายเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องไปรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ที่คลีนิกฝากครรภ์ **การประเมินผล** หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งตัวไปรพ.มหาสารคาม พบสูติแพทย์ได้รับการวัดความยาวปากมดลูกทางช่องคลอด ผลปกติ ปากมดลูกไม่สั้น และได้รับยา Proluton250 mg. IM ตามแผนการรักษา เริ่มฉีดตั้งแต่อายุครรภ์ 18^{+3}สัปดาห์จนถึงอายุครรภ์ 29^{+3}สัปดาห์ รวมได้รับยาฉีดจำนวน 12 ครั้งหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ตามนัดสม่ำเสมอที่รพ.ชื่นชมและรพ.มหาสารคาม ไม่ขาดนัด ตรวจครรภ์ไม่พบความผิดปกติ ทารกดิ้นดี ไม่มีเจ็บครรภ์จนกระทั่ง GA 38^{+3}สัปดาห์ รับการส่งตัวไปรพ.มหาสารคามตามนัดเพื่อคลอด C/S GA 38^{+3}สัปดาห์by U/S วันที่ 5 ก.พ. 2566 เวลา 07.25 น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,890 กรัม Apgar score 9-10-10 หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งแม่และลูก	**วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 : หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด** **วัตถุประสงค์การพยาบาล** 1. หญิงตั้งครรภ์คลอดครบกำหนดและปลอดภัยจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด **เกณฑ์การประเมินผล** 1. ไม่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การตั้งครรภ์ดำเนินไปจนครบตามเกณฑ์อายุครรภ์ อย่างน้อย 37 สัปดาห์ขึ้นไป 2. การตั้งครรภ์ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก **กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางการพยาบาล** 1. เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ต้องซักประวัติให้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ให้ถูกต้องรอบคลุม เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด 2. พยาบาลห้องฝากครรภ์คัดกรองและคัดแยกกลุ่มเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเป็น spontaneous preterm labour (GA < 37 สัปดาห์) หรือมีการแท้งในไตรมาสที่ 2 โดยไม่ทราบสาเหตุในครรภ์ก่อนหน้านี้ รวมถึงพิจารณาถึงปัจจัยอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รับการดูแลแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เข้า Preterm clinic 3. คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวทางของ 1)WHO 2) Health Area 7 Model classifying pregnancy 3) แบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนกำหนด (at ANC clinic) ตามแนวทางของโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 4. ให้การดูแลตามแนวทางการฝากครรภ์ 5. รวบรวมและวิเคราะห์ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อ ให้ข้อมูลต่อแพทย์ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ได้คุณภาพ 6. ติดตามเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์เพื่อติดตามเคสหญิงตั้งครรภ์ ให้มาฝากครรภ์ตามนัด **การประเมินผล** หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์15^{+3}สัปดาห์ ได้รับการตรวจร่างกาย ซักประวัติและคัดกรองความเสี่ยง จัดกลุ่มความเสี่ยงเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่จัดอยู่ในกลุ่ม High risk และพบความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับการดูแลครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพที่โรงพยาบาลชื่นชม โดยเน้นย้ำการมาฝากครรภ์ตามนัดและเรื่องภาวะโภชนาการ ตลอดการตั้งครรภ์ฝากครรภ์ 1 ครั้ง ไม่มาฝากครรภ์ตามนัด น้ำหนักขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ 6กิโลกรัม เนื่องจากย้ายไปทำงานร้านอาหารที่อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราดหญิงตั้งครรภ์ถูกส่งตัวไปรักษาต่อรพ.มหาสารคามที่รพ.มหาสารคามทารกในครรภ์มีภาวะ Fetal distress ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง วันที่ 11 ตุลาคม 2566 เวลา 19.45 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 1,800 กรัม Apgar score 9-10-10 ทารกมีภาวะ Gastroschisis ได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ สรุปการวินิจฉัยโรค G1P0A0L0 GA 34+2 สัปดาห์ by U/S Late ANC Teenage pregnancy Pre-term labor คลอด C/S due to fetal

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	distress
บทวิเคราะห์ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ มีความสำคัญอย่างยิ่งที่บุคลากรผู้ให้บริการในหน่วยฝากครรภ์ ต้องมีความรู้ความสามารถในการคัดกรองค้นหาปัจจัยเสี่ยง ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ตั้งแต่ visit แรกๆ เพื่อวางแผนการดูแลและแก้ไขปัญหาร่วมกับสหวิชาชีพให้เหมาะสมกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ในกรณีศึกษาทั้งสองรายนี้ มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แต่จะเป็นประเด็นปัญหาที่แตกต่างกัน จึงต้องพิจารณาการดูแลรักษาตามแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป ในกรณีศึกษารายแรก มีประวัติเคยแท้ง 3 ครั้ง แพทย์ R/O Inevitable Abortion ส่งต่อเข้า Preterm clinic ได้รับการวัดความยาวปากมดลูกทางช่องคลอดและฉีดยาProluton หญิงตั้งครรภ์มีความตระหนัก มีความรู้ความตั้งใจในการปฏิบัติตัว จนคลอดครบกำหนด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก ส่วนในกรณีศึกษารายที่ 2 เป็นมารดา G1 ไม่เคยแท้งแต่พบปัจจัยเกี่ยวกับ Teenage pregnancy แม้จะได้รับการติดตามและเยี่ยมบ้านให้มาฝากครรภ์ ยังขาดความตระหนักในการดูแลครรภ์ Late ANC, Poor ANC ส่งผลทำให้คลอดก่อนกำหนด	
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 : หญิงตั้งครรภ์และญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด **วัตถุประสงค์การพยาบาล** 1. หญิงตั้งครรภ์และสามีคลายความวิตกกังวล เข้าใจสภาวะการตั้งครรภ์และมีความพร้อมในการปฏิบัติตัว **เกณฑ์การประเมินผล** 1. หญิงตั้งครรภ์และสามีมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษา 2. คะแนน ST5 อยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน (ความเครียดน้อย) และประเมิน 2Q ผล Negative **กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางการพยาบาล** 1. แสดงความเป็นมิตร พูดคุยให้รู้สึกอบอุ่น เพื่อคลายความวิตกกังวล สร้างความมั่นใจว่ามีคนคอยดูแลช่วยเหลือตลอดการตั้งครรภ์อย่างเต็มใจ 2. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้พูดคุย ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งติดตาม ให้กำลังใจ 3. การส่งเสริมการปรับตัวเพื่อให้เกิดการยอมรับพร้อมทั้งสร้างความมั่นใจให้แก่สตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลการตั้งครรภ์ครั้งนี้ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดซ้ำ 4. อธิบายถึงคำจำกัดความของการคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ที่สามารถคลอดได้โดยที่ไม่ถือว่าเป็นการคลอดก่อนกำหนด สาเหตุของปัจจัยเสี่ยง 5. ประเมินความสนใจและการยอมรับของหญิงตั้งครรภ์และสามี 6. ยกตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ที่สามารถตั้งครรภ์และคลอดได้ปลอดภัยโดยการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล **การประเมินผล** หญิงตั้งครรภ์และสามีมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษา ประเมินความเครียด คะแนน ST5 2 คะแนน (ความเครียดน้อย) และประเมิน 2Q ผล Negativeคลายความวิตกกังวล เข้าใจสภาวะการตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและพร้อมในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เพื่อให้การตั้งครรภ์ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน **วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 : หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด**	**วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 : หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด** **วัตถุประสงค์การพยาบาล** 1. หญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักในการดูแลครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด **เกณฑ์การประเมินผล** 1. หญิงตั้งครรภ์รับฟังคำแนะนำด้วยสนใจความตั้งใจ 2. หญิงตั้งครรภ์ตอบคำถามเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง 3. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ อย่างน้อย 5 ครั้ง 4. จากการซักถามเมื่อมาฝากครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ **กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางการพยาบาล** 1. ประเมินความคิด ทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ ต่อการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้พูดคุย ซักถามปัญหาข้อสงสัย 2. เสริมสร้างพลังอำนาจ ให้กำลังใจ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับหมายถึง สาเหตุปัจจัยเสี่ยง 4. ให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ 1) การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง 2) การรับประทานยาบำรุงเลือด 3) แนะนำการเพิ่มน้ำหนักตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม 4) การรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป 5) การดูแลสุขภาพช่องปากควรแปรงฟัน 6) ควรงดการดื่มสุรา การสูบบุหรี่หรือสารเสพติดอื่นๆ 7)สามารถทำงานได้ตามปกติถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน 8) เพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ปกติไม่มีข้อห้ามแต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ 9) การผ่อนคลาย สตรีตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดควรหาวิธีการที่ช่วยให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
วัตถุประสงค์การพยาบาล 1. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด **เกณฑ์การประเมินผล** 1. รับฟังคำแนะนำด้วยความตั้งใจ 2. ตอบคำถามการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม **กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางการพยาบาล** ให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในประเด็นดังนี้ 1. การรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 2. การดูแลสุขภาพช่องปากควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือหลังมื้ออาหารทุกมื้อ 3. แนะนำการเพิ่มน้ำหนักตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม 4. การรับประทานยาบำรุงเลือด ควรรับประทานอย่างสม่ำเสมอ 5. หญิงตั้งครรภ์ควรงดการดื่มสุรา การสูบบุหรี่หรือสารเสพติดอื่นๆ 6. การทำงานสามารถทำงานได้ตามปกติถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน 7. เพศสัมพันธ์การตั้งครรภ์ปกติไม่มีข้อห้ามแต่ถ้าสตรีตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ 8. การผ่อนคลาย สตรีตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด 9. การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง **การประเมินผล** หญิงตั้งครรภ์รับฟังคำแนะนำการปฏิบัติตัวดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้วยความตั้งใจ สามารถตอบคำถามการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม	เช่น การทำสมาธิ การฟังเพลงเบาๆ การอ่านหนังสือ เป็นต้น **การประเมินผล** หญิงตั้งครรภ์รับฟังคำแนะนำด้วยสนใจ ความตั้งใจ ตอบคำถามเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง แต่หลังจากมาฝากครรภ์ครั้งแรก มีความจำเป็นต้องย้ายที่อยู่ไปกลับไปอยู่ที่จังหวัดตราด เพื่อ ทำงานหารายได้เลี้ยงชีพ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ และจากการโทรศัพท์ติดตามและเยี่ยมบ้านได้แนะนำให้ไปฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ไปฝากครรภ์ เนื่องจากไม่คุ้นเคยในพื้น รับประทานยาบำรุงครรภ์ไม่สม่ำเสมอและขาดยา รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา
บทวิเคราะห์ เมื่อพิจารณา กรณีศึกษารายที่ 1 วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 และ ข้อที่ 3 ร่วมกับกรณีศึกษารายที่ 2 วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 พบว่า มีส่วนที่เกี่ยวเนื่องกัน คือ ความวิตกกังวล เกิดจากการขาดความรู้และขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยในกรณีศึกษารายที่ 1 และครอบครัวมีความคาดหวังสูงในการที่จะให้การตั้งครรภ์ครั้งนี้ปลอดภัย ปัจจุบันพึ่งได้เลี้ยงลูกเพียงคนเดียว อยากมีลูกอีก 1 คน เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ทั้งดีใจ ทั้งวิตกกังวลเป็นอย่างมาก เพราะเคยมีประวัติแท้งเอง ถึง 3 ครั้ง กลัวว่าครรภ์นี้จะแท้งอีก ซึ่งต่างจากกรณีศึกษารายที่ 2 ไม่ได้ตั้งใจในการที่จะตั้งครรภ์ครั้งนี้ ไม่คาดหวังหรือกังวล คิดเพียงว่า เมื่อตั้งครรภ์แล้วก็ปล่อยให้ดำเนินไป ไม่รีบไปฝากครรภ์ จึงเห็นได้จากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้ว่า การให้การพยาบาลเพื่อคลายความวิตกกังวลการให้กำลังใจและเสริมพลังบวกในด้านความพร้อมของการตั้งครรภ์ การเสริมสร้างความรู้ความตระหนักในการดูแลครรภ์ ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองเพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย ลดภาวะการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้	
กรณีศึกษารายที่ 2 **วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 :หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด** **วัตถุประสงค์การพยาบาล** 1.หญิงตั้งครรภ์และทารกปลอดภัยจากการมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด **เกณฑ์การประเมินผล** 1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม 2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้เหมาะสมทันเวลา **กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางการพยาบาล** 1. ซักประวัติเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์ ระยะเวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์ ช่วงระยะเวลาที่ท้องปั้นแข็ง ช่วงห่างระหว่างการเจ็บครรภ์ การมีมูกเลือดออกทางช่องคลอดหรือมีน้ำเดินหรือไม่	

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
2. ประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์จากการซักประวัติอาการสำคัญ ประวัติอายุครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ รวมถึงประวัติการเคยผ่าตัดทางหน้าท้อง ในรายนี้พบว่า เคยผ่าตัด Twist left ovarian cyst 3. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจปัสสาวะ ร่วมกับประเมินผลเลือดตอนฝากครรภ์ 4. ตรวจครรภ์ ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพทารกในครรภ์ ฟัง Fetal heart sound, NST (Nonstress test) รายงานแพทย์เวรเพื่อพิจารณาตรวจภายใน และ Ultrasound 5. ให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาของแพทย์ โดยยึดแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลมหาสารคาม 1) 5%DN/2 1,000 cc. rate 80 cc/hr. 2) ดูแลให้ยา Terbutaline 2.5 mg. ผสมใน 5%DW 500 ml. เริ่มให้ IV drip 10 µg/min (30 drop/min) ปรับเพิ่มครั้งละ 5 µg/min (15 drop/min) ทุก 10 นาที จนถึงขนาดสูงสุดคือ 25µg/min (75 drop/min) ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว ยับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก พร้อมทั้งเฝ้าระวังและติดตามผลข้างเคียงของยา 3) ดูแลให้ยา Dexamethasone 6 mg IM statช่วยกระตุ้นความสมบูรณ์ของปอดทารก โดยหลั่งเอนไซม์ให้ผลิตสารลดแรงตึงผิว (surfactant) ในปอดพร้อมทั้งเฝ้าระวังและติดตามผลข้างเคียงของยา 4) Ampicillin 2 gm. IV stat เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างการคลอดหรือการผ่าตัด 6. ดูแลให้ได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่รพ.มหาสารคามได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา 7. เตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อม ด้านร่างกาย ประวัติ ข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ เอกสารนำส่งตัวของหญิงตั้งครรภ์ สมุดฝากครรภ์สีชมพู 8. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะๆ เพื่อเฝ้าระวังในหญิงตั้งครรภ์บางราย มารดามีความก้าวหน้าของการเจ็บครรภ์คลอดอย่างรวดเร็วและทารกตัวเล็ก อาจคลอดทางช่องคลอดได้ในเวลาที่รวดเร็ว 9. เตรียมการคลอดฉุกเฉิน โดยพยาบาลต้องมีทักษะในการทำคลอดฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ Set คลอดฉุกเฉินและยาสำหรับช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ต้องเตรียมให้พร้อมใช้งานได้ทันที ถ้าการคลอดเกิดขึ้นในโรงพยาบาลที่ไม่พร้อมในการดูแลมารดาและทารก จำเป็นต้องส่งต่อไปดูแลในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าอย่างรวดเร็ว 10. ติดต่อประสานงานในการส่งข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อส่งข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ให้สูติแพทย์และทีมการรักษาพยาบาลรับทราบ เตรียมพร้อมในการรับเคสและดูแลเคสต่อไป 11. เตรียมบุคลากรที่มีทักษะความรู้ความสามารถในดูแลหญิงตั้งครรภ์ขณะส่งต่อ ทั้งในระยะรอคลอด ระยะคลอด การทำคลอดฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด **การประเมินผล** หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามแนวทางที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทันเวลาและได้รับการส่งตัวไรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้รับการดูแลตามแนวทาง เหมาะสม ทันเวลา และได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาสารคาม คลอด C/S เวลา 19.45 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 1,800 กรัม Apgar score 9-10-10 ทารกมีภาวะ Gastroschisis ได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ **บทวิเคราะห์** ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ภายใต้ข้อจำกัดของโรงพยาบาลชื่นชม เป็นโรงพยาบาลขนาด F2 ยังไม่เปิดให้บริการห้องคลอด ไม่มีสูติแพทย์ จำเป็นต้องส่งตัวไปที่รพ.เชียงยืน หรือ รพ.มหาสารคาม ดังนั้น พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต้องมีความรู้ความสามารถในด้านสูติกรรม ดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดและทำคลอดฉุกเฉินได้ รวมถึงการส่งต่อที่ปลอดภัย อุปกรณ์ในการทำคลอดฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีพทารกต้องพร้อมใช้ กรณีศึกษารายที่ 2 มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.ชื่นชมด้วยอาการเข้าสู่ระยะคลอดแบบฉุกเฉิน ได้ให้การดูแลที่เหมาะสมและทันเวลา แต่ยังไม่แพลนการคลอดว่าจะให้คลอดปกติหรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่อส่งต่อไป รพ.มหาสารคาม ขณะอยู่ รพ.มหาสารคาม ทารกในครรภ์มีภาวะ Fetal distress จึงได้รับการ C/S emergency ในส่วนของกรณีศึกษารายที่ 1 ไม่มีภาวะคลอดฉุกเฉิน ได้รับการวางแผนการรักษา โดยการนัดผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แม้จะเคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แต่เมื่อใกล้ถึงวันคลอดก็มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การเตรียมความพร้อมต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ควรได้รับ การเตรียมทั้งหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวตั้งแต่เมื่อยังไม่คลอด เป็นอีกบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวพร้อมเผชิญปัญหา เตรียมตัวผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างเหมาะสม ในส่วนของ	
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 : หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้เกี่ยวการรักษาที่ได้รับขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด **วัตถุประสงค์การพยาบาล** 1. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาที่จะได้รับ 2. ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมตามแนวทางการรักษา **เกณฑ์การประเมินผล**	**วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 : หญิงตั้งครรภ์และญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่กำลังเผชิญอยู่และสุขภาพของทารกในครรภ์** **วัตถุประสงค์การพยาบาล** 1. หญิงตั้งครรภ์และญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสุขภาพของทารกในครรภ์

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. รับฟังคำแนะนำด้วยความตั้งใจ 2. ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม **กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางการพยาบาล** ให้ความรู้และคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการดูแลรักษาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ว่ามีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนดคลอดหรือคลอดในระยะเวลาที่เหมาะสม ดังนั้น การดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจึงมีความสำคัญตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ดังนี้ 1. ทำการคัดกรองและคัดแยกกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมถึงพิจารณาถึงปัจจัยอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้ได้รับการดูแลแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เข้า Preterm clinic 2. ดูแลส่งตัวไปรักษาต่อที่ รพ.มหาสารคาม พร้อมอธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นการรักษาที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับ จาก รพ.มหาสารคาม อาจจะเป็นการใช้ยาโปรเจสเตอโรน (progesterone) การวัดความยาวปากมดลูก (Transvaginal cervical length : TVCL) และการเย็บผูกปากมดลูก (cervical cerclage) ซึ่งทางพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ รพ.ชื่นชมจะได้ติดตามการรักษาและนัดมาฝากครรภ์ต่อตามเกณฑ์ 3. อธิบายและดูแลให้ได้รับการรักษาที่ป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ การใช้ยาโปรเจสเตอโรน (progesterone) Proluton250 mg. IM ตามแผนการรักษา เริ่มฉีดตั้งแต่อายุครรภ์ 18^{+3}wk. จนถึงอายุครรภ์ 29^{+3}wk. **การประเมินผล** หญิงตั้งครรภ์รับฟังคำแนะนำด้วยความตั้งใจ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ไปตรวจที่โรงพยาบาลมหาสารคามตามคำแนะนำ ได้รับการวัดความยาวปากมดลูกทางช่องคลอด พบว่า ปกติ, ปากมดลูกไม่สั้น ได้รับ Proluton250 mg. IM ตามแผนการรักษา เริ่มฉีดตั้งแต่อายุครรภ์ 18^{+3}wk. จนถึงอายุครรภ์ 29^{+3}wk. รวมได้รับยาฉีดจำนวน 12 ครั้ง โดยมาฉีดยาตามนัดทุกครั้งสม่ำเสมอที่คลีนิกฝากครรภ์โรงพยาบาลชื่นชม **บทวิเคราะห์** กรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการรักษาเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่มีสูติแพทย์เฉพาะทาง โดยการวัดความยาวปากมดลูกทางช่องคลอด และ Proluton250 mg. IM ซึ่งการได้รับยา Proluton จะให้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 12 สัปดาห์ ถือว่าเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน พยาบาลคลีนิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน ที่ไม่มีสูติแพทย์ จำเป็นต้อง อธิบายถึงความจำเป็นตามแผนการรักษา คุณสมบัติและอาการข้างเคียงของยา และติดตามการฉีดยาตามนัดให้ครบ ซึ่งถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง พร้อมให้กำลังใจกับหญิงตั้งครรภ์ในการฉีดยาตามแผนการรักษา ส่วนในกรณีศึกษารายที่ 2 ไม่มาฝากครรภ์ตามนัด ไม่ได้รับการวัดความยาวปากมดลูกทางช่องคลอด และยา Proluton	**เกณฑ์การประเมินผล** 1 .หญิงตั้งครรภ์และญาติสีหน้าสดชื่นขึ้น 2. หญิงตั้งครรภ์และญาติเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษา **กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางการพยาบาล** 1. สนทนากับหญิงตั้งครรภ์และญาติอย่างเป็นกันเอง พร้อมรับฟังปัญหาและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก 2. เตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะการเจ็บครรภ์ที่กำลังเผชิญอยู่สาเหตุที่จะต้องได้รับการรักษาและส่งตัวไปรักษาต่อที่รพ.มหาสารคาม และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ พร้อมเน้นย้ำความมั่นใจในการดูแลรักษาที่ได้รับตามแนวทางที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และญาติเกิดความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง 3. สร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้คลอดเมื่อได้รับการรักษาตามแนวทางที่เป็นระบบ โดยอธิบายให้ทราบว่าขณะส่งต่อ จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลที่มีความรู้ทักษะด้านสูติกรรม และการผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดจะได้รับการดูแลจากสูติแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ผู้คลอดมั่นใจ คลายความวิตกกังวลจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 4. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ **การประเมินผล** หญิงตั้งครรภ์และญาติรับฟังคำแนะนำอย่างตั้งใจและเข้าใจ สีหน้าผ่อนคลายและสดชื่นขึ้น พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที ทั้งก่อนส่งต่อ ขณะส่งต่อและที่รพ.มหาสารคาม มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ส่วนทารกมีความผิดปกติ พบภาวะ Gastroschisis ได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ **บทวิเคราะห์** กรณีศึกษารายที่ 2 เมื่อเข้าสู่ภาวะคลอดฉุกเฉิน หญิงตั้งครรภ์และญาติมีความกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่กำลังเผชิญอยู่ และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดูแลทั้งหญิงตั้งครรภ์และญาติในภาวะวิกฤตที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งไม่มีสูติแพทย์และไม่มีห้องคลอด ทีมสหวิชาชีพที่ขึ้นเวรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต้องมีความพร้อมและทักษะในการดูแลทั้งด้าน กาย จิต สังคม สร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้คลอดเมื่อได้รับการรักษาตามแนวทางที่เป็นระบบ โดยอธิบายให้ทราบว่าขณะส่งต่อ จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลที่มีความรู้ทักษะด้านสูติกรรม และการผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดจะได้รับการดูแลจากสูติแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ผู้คลอดมั่นใจ คลายความวิตกกังวลจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ส่วนในกรณีศึกษารายที่ 1 ไม่มีภาวะคลอดฉุกเฉิน

กรณีศึกษา รายที่ 1

วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5: วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. หญิงตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เกณฑ์การพยาบาล 1.สีหน้าสดชื่นขึ้น 2. เข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง **กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลทางการพยาบาล** 1. สนทนากับหญิงตั้งครรภ์อย่างเป็นกันเอง พร้อมรับฟังปัญหาและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก 2. เตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็น สาเหตุที่จะต้องได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง 3. สร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้คลอดและทารกเมื่อได้รับการผ่าคลอดบุตร โดยอธิบายให้ทราบว่าขณะผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดจะได้รับการดูแลจากสูติแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ผู้คลิดมั่นใจ คลายความวิตกกังวลจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 4. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัยต่างและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ 5. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ไปตามนัดของโรงพยาบาลมหาสารคม ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566 พร้อมเตรียมใบส่งตัวไปให้หญิงตั้งครรภ์นำไปด้วยตามสิทธิ์การรักษา **ประเมินผล** หญิงตั้งครรภ์รับฟังคำแนะนำอย่างตั้งใจและเข้าใจ สีหน้าผ่อนคลายและสดชื่นขึ้น พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำและไป admitforC/S ที่รพ.มหาสารคามตามนัด วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566 หญิงตั้งครรภ์คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอายุครรภ์ GA 38^{+3} wk. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,890 กรัม Apgar score 9-10-10 หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งแม่และลูก **วิเคราะห์** กรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการวางแผนการรักษา โดยการนัดผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แม้จะเคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แต่เมื่อใกล้ถึงวันคลอดก็มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การเตรียมความพร้อมต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ควรได้รับการเตรียมทั้งหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวตั้งแต่เมื่อยังไม่คลอด เป็นอีกบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวพร้อมเผชิญปัญหาเตรียมตัวผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างเหมาะสม ในส่วนของกรณีศึกษารายที่ 2 มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.ชื่นชมด้วยอาการเข้าสู่ระยะคลอดแบบฉุกเฉิน ได้ให้การดูแลที่เหมาะสมและทันเวลา แต่ยังไม่แพลนการคลอดว่าจะให้คลอดปกติหรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่อส่งต่อไป รพ.มค. ขณะอยู่ รพ.มหาสารคาม ทารกในครรภ์มีภาวะ Fetal distress จึงได้รับการ C/S emergency

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองราย มีความแตกต่างกันด้วยปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านตัวหญิงตั้งครรภ์เอง อายุ การศึกษา เศรษฐานะ ครอบครัว สังคมความเป็นอยู่ ความพร้อม ความคาดหวังและความตระหนักในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลครรภ์ ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด[3]

กรณีศึกษาทั้งสองราย ได้รับการคัดกรองและค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งพบปัจจัยเสี่ยงในกรณีศึกษาทั้งสองรายที่แตกต่างกัน ดังจะเห็นได้จากในกรณีศึกษารายที่ 1 นับว่าเป็นเคสที่ประสบความสำเร็จในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความคาดหวังและตระหนักถึงความสำคัญในการที่จะตั้งครรภ์ให้ปลอดภัย จึงรีบมาฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่เริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 9 สัปดาห์ ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เมื่อพบภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาตามแนวทางที่มีประสิทธิภาพ หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คลอด C/S เมื่ออายุครรภ์ 38^{+3}สัปดาห์ ทารกสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก ในส่วนของกรณีศึกษารายที่ 2 ด้วยปัจจัยที่แตกต่างกัน ทั้งด้านอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น สภาวะร่างกายที่BMI ต่ำ ครอบครัวมีส่วนร่วมน้อยในการดูแลการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ ไม่ได้คาดหวังและไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการที่จะดูแลครรภ์ให้ปลอดภัย มาฝากครรภ์ช้า ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เมื่อพบภาวะเสี่ยง ได้รับคำแนะนำ

ในการปฏิบัติตัวและติดตามการฝากครรภ์โดยการโทรติดตามและเยี่ยมบ้าน แต่ด้วยความจำเป็นหญิงตั้งครรภ์ได้เดินทางไปต่างจังหวัดเพื่อทำงาน จึงไม่ได้มาฝากครรภ์ตามนัด ขาดการฝากครรภ์ที่ได้คุณภาพตามเกณฑ์ จนกระทั่งหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เมื่อ GA 34 สัปดาห์เข้ารับการรักษาด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดฉุกเฉิน เข้าสู่ระยะคลอด ได้รับการส่งตัวไปที่รพ.มหาสารคาม ที่ รพ.มหาสารคามทารกในครรภ์มีภาวะ Fetal distress ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทารกน้ำหนัก 1,800 กรัม Apgar score 9-10-10 มีภาวะ Gastroschisis ได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่รพ.ศรีนครินทร์[4]

ดังนั้น ในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ในด้านการค้นหาปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด บทบาทของพยาบาลในด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงแบบองค์รวม โดยการให้ความรู้คำแนะนำในด้านการดูแลตนเองการสังเกตอาการผิดปกติการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อประคับประคองการตั้งครรภ์ให้มีอายุครรภ์เพิ่มมากขึ้น หรือสามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนด ได้รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การสร้างความเข้าใจ ความตระหนักและกำกับติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านตามเกณฑ์คุณภาพ[5]

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในระยะของการตั้งครรภ์นั้นเป็นเรื่องที่สำคัญมากและเป็นเรื่องที่ดูแลได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากทีมสุขภาพไม่สามารถดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้ตลอดเวลา เหมือนกับการดูแลผู้ป่วยที่นอนอยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้นการให้ความรู้ คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมในแต่ละบุคคลแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว จึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก เพื่อหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้นำความรู้และคำแนะนำต่างๆ ไปใช้ดูแลตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจในระหว่างที่ตั้งครรภ์ สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และมาโรงพยาบาลได้อย่างทันท่วงที และทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มาตรวจตามนัด พยาบาลควรทบทวนพฤติกรรมการดูแลตนเองอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์และเน้นย้ำถึงความสำคัญและความจำเป็นของการได้รับยาโปรเจสเตอโรนเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พร้อมทั้งการให้กำลังใจแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวในการช่วยกันดูแลประคับประคอง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้

เอกสารอ้างอิง

1. กัญยา ทูลธรรม, และสุภาพร สุภาทวีวัฒน์. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด อัตราความถูกต้องครอบคลุมของแนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอัตราความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลมหาสารคาม. **วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม**. 20(2). 75 – 88.

2. กลุ่มรายงานมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข;2566. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในงบประมาณ 2564; 2564 [ปรับปรุงเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th

3. ประไพรัตน์ แก้วศิริ, ดารุนนีย์ สวัสดิโชตติ์, และตรีนุช คำทะเนตร.ปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์จังหวัดนครพนม. **วารสารกองการพยาบาล.**2562;46(3). 73- 86.

ศิริวรรฯ แสงอินทร์, (2557). การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา**. 22(1). 27-38.

4. อุ่นใจ กออนันตกุล. (2562) การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหยดเพื่อการรักษา. **สูตินรีแพทย์สัมพันธ์.**28(1). 8-15.

5. The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). Practice Bulletin No. 159: Management of preterm labor. **Obstet Gynecol**.;127(1