

การพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of mothers with premature labor : Study of 2 Cases

(Received: August 13,2024 ; Revised: August 20,2024 ; Accepted: August 21,2024)

พัชชรี เกษแก้ว<sup>1</sup>

Phatcharee Ketkaew<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 2 รายที่มารับบริการในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน โดยศึกษาในมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 2 ราย โดยศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ที่เข้ามาคลอดในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 – 2 มีนาคม 2566 และศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ที่เข้ามาคลอดในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ระหว่างวันที่ 20 กันยายน 2566 - 22 กันยายน 2566 การเก็บข้อมูลโดยใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และแนวคิดกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้คลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มารดาครรภ์แรกอายุครรภ์ 35<sup>+5</sup> สัปดาห์ มีประวัติใช้สารเสพติด มาด้วยอาการเจ็บท้องมดลูกหดตัว มีน้ำเดิน มีมูกเลือดทางช่องคลอด ปากมดลูกเปิด 10 cm คลอดปกติทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มารดาครรภ์ที่ 4 เคยคลอด 1 ครั้ง แท้ง 2 ครั้งอายุครรภ์ 35<sup>+6</sup> สัปดาห์ มีประวัติน้ำหนักเพิ่มน้อยขณะตั้งครรภ์ มาด้วยอาการเจ็บท้องมดลูกหดตัว มีน้ำเดินไม่มีมูกเลือด ปากมดลูกเปิด 8 cm คลอดปกติทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่ได้ยับยั้งการคลอดเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอดปากมดลูกเปิดหมด

คำสำคัญ : เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด; การพยาบาล

Abstract

This research is a comparison of 2 case studies. The objective is to study and compare the nursing care of 2 mothers with preterm labor who receive services at Chaturaphat Phiman Hospital. The study was conducted on 2 mothers who went into labor prematurely. The study was on the first case study patient who came to give birth at Chaturaphakpiman Hospital. Between 28 February 2023 - 2 March 2023 and studied in the second case study patient who came to give birth at Chaturaphakphiman Hospital. Between 20 September 2023 - 22 September 2023, data collection using the concept of assessing patient health status according to Gordon's 11 health plans. and nursing process concepts applied in nursing care of premature births

Result : Case study patient 1, a first-time mother at 35<sup>+5</sup> week pregnant had a history of drug use. Came with abdominal pain, uterine contractions, membrane rupture, vaginal mucus and blood, cervix dilate 10 cm, normal labour of the baby. no complications. Case study patient number 2. A mother in her 4<sup>th</sup> pregnancy, had given birth once.had 2 Abortion, was 35<sup>+6</sup>week pregnant and a history of slight weight gain during pregnancy. Came with abdominal pain, uterine contraction, membrane rupture, no mucus, blood, cervix dilate 8 cm, normal labour of the baby. no complications.Both patients did not receive birth control medication due to labor pains.After giving birth,the cervix is completely open.

Keywords : Labor pain; Premature birth; Nursing

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

## บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เป็นสาเหตุสำคัญของการคลอดก่อนกำหนด ประเทศไทยพบอุบัติการณ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 8-12 หรือประมาณ 80,000 รายต่อปี<sup>1</sup> จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่าการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้นเฉลี่ย 12 ล้านคน/ปี ในประเทศไทยพบอัตราหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ 2564-2566 ร้อยละ 12.47, 11.61 และ 10.42 ตามลำดับ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เป็นภาวะที่สตรีมีการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์และก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์สำหรับในประเทศที่พัฒนาแล้วให้ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดว่า เป็นอาการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไปถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์<sup>2</sup> ส่วนการคลอดก่อนกำหนด (Preterm delivery) เป็นการคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป และคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญทางสูติกรรมในประเทศไทยและเป็นสาเหตุสำคัญของการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด การดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดมีค่าใช้จ่ายสูงและใช้ทรัพยากรจำนวนมาก สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่ามีกระบวนการ 4 ประการที่น่าจะเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นเอง (Idiopathic processes) กระบวนการติดเชื้อ (Inflammatory processes) กระบวนการกลไกการทำงานของร่างกาย (Mechanical processes) กระบวนการทางจิตสังคม (Psychosocial processes)<sup>3</sup> และมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างอาจมีผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด เช่น ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด เคยได้รับการผ่าตัดบริเวณปากมดลูก เช่น LEEP, Conization เคยได้รับการขูดมดลูกหลายครั้ง มดลูกผิดปกติ (Uterine anomalies) อายุต่ำกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปีระดับการศึกษาต่ำ

หรือมีเศรษฐกิจต่ำ ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์สั้น เช่นน้อยกว่า 18 เดือน โภชนาการไม่ดี (Poor nutritional status) ปัญหาด้านจิตใจ/ภาวะเครียด การใช้สารเสพติด การติดเชื้อทางช่องคลอด

จากสถิติมารดามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด<sup>4</sup>ระหว่างปี พ.ศ.2564-2567 มารดามารดาคลอดจำนวน 28, 38, 43 และ 24 รายตามลำดับ พบว่า มารดาคลอดก่อนกำหนด 3, 3, 3 และ 0 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 10.71 ส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะ RDS ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.66 ทำให้ทารกเพิ่มการเกิดภาวะทุพพลภาพ ต้องนอนโรงพยาบาลนานและเพิ่มค่าใช้จ่ายของครอบครัว ทำให้มารดาเกิดภาวะเครียดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ต้องห่างครอบครัว ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลมารดามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากไม่มีแพทย์เฉพาะทางและระบบการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลห้องคลอดมีบทบาทสำคัญคือการประเมินและรวบรวมข้อมูลของมารดาและสภาวะของทารกในครรภ์ให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบและนำมาวางแผนดูแลร่วมกัน ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกนอกโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด ลดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของทารก

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ อาการ อาการแสดง การรักษาและการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษา 2 ราย
2. เพื่อเสนอแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อยืดอายุครรภ์และลดอัตราทารกคลอดก่อนกำหนด

## วิธีดำเนินการศึกษา

เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเลือกกรณีศึกษาจำนวน 2 รายที่เข้ารับการรักษาที่งานการพยาบาลผู้คลอดโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง วันที่ 2 มีนาคม 2566 และวันที่ 20 กันยายน 2566 ถึง วันที่ 22 กันยายน 2566

1. เลือกเรื่องที่ทำการศึกษากจากมารดาที่มาเข้ารับการรักษาที่งานการพยาบาลผู้คลอดโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 2 ราย เพื่อนำมาเปรียบเทียบ

2. ทำบันทึกข้อความเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย

3. รวบรวมข้อมูล ประวัติผู้คลอด อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจพิเศษ ผลการตรวจในห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัย แผนการรักษาของแพทย์จากเวชระเบียน

4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ เว็บไซต์ บทความ งานวิจัย สำหรับปัจจัยเสี่ยงพยาธิสภาพ ของโรค อาการและอาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน<sup>5</sup> เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และ ปฏิบัติการพยาบาล

5. รวบรวมข้อมูลนำมาวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล พร้อมทั้งปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและครอบครัว วางแผนจำหน่าย และให้การดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย

7. สรุปผลการดำเนินการศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

8. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน ตรวจสอบคุณภาพผลงาน จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม เผยแพร่ทางเว็บไซต์

### ผลการศึกษา

เป็นการศึกษาการพยาบาลมารดามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกรณีศึกษา 2 ราย ผลศึกษา พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีการใช้สารเสพติดจะมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้นร้อยละ 25 และพบว่าน้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของสตรีตั้งครรภ์ในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ก่อนตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อย 41 กิโลกรัมมีผลทำให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น ในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาเพราะเคยมีประวัติแท้งบุตร 2 ครั้งและมีอายุมากกว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 7.7 สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปีมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูง<sup>6</sup>

การเปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 มีแบบแผนทางด้านสุขภาพข้อ 1, 7 และข้อ 10 ที่นำไปกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

การประเมินสภาพการตรวจร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 พบว่า การตรวจร่างกายผู้ป่วยทั้ง 2 รายมดลูกมีการหดรัดตัว ปากมดลูกเปิด มีอาการปวดซึ่งแสดงระยะก่อนคลอดจะเข้าสู่ระยะคลอด และพบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเพียง 5.3 กิโลกรัมผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความวิตกกังวลระดับคะแนน ดังแสดงในตารางที่ 1

## ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลการประเมินสภาพการตรวจร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

| ข้อมูลทางคลินิก                  | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1   | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2  |
|----------------------------------|--|---|
| <b>การตรวจร่างกายทั่วไป</b>      |  |   |
| ลักษณะทั่วไป                     | ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รูปร่างผอมไม่สูง ท่าทางอ่อนเพลีย<br>อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส   | ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รูปร่างสมส่วน เหนื่อยอ่อนเพลีย<br>อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส  |
| น้ำหนัก/ส่วนสูง                  | ก่อนตั้งครรภ์ 41 กก./149 ซม.<br>ก่อนคลอด 55 กก. น้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการ<br>ตั้งครรภ์ 14 กิโลกรัม   | ก่อนตั้งครรภ์ 64 กก./155 ซม.<br>ก่อนคลอด 69.3 กก. น้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการ<br>ตั้งครรภ์ 5.3 กิโลกรัม   |
| ผิวหนัง                          | ผิวหนังอุ่นชื้น ไม่มีแผล ไม่มีจ้ำเลือด<br>ไม่มีผื่น  | ผิวหนังอุ่นแห้ง ไม่มีแผล ไม่มีจ้ำเลือด<br>ไม่มีผื่น   |
| ศีรษะและใบหน้า                   | ใบหน้าสมมาตร ไม่มีบวม ไม่เขียว   | ใบหน้าสมมาตร ไม่มีบวม ไม่เขียว  |
| ตา                               | ตาสมมาตรดีทั้งสองข้าง pupil 3 มิลลิเมตร<br>reaction to light both eyes เยื่อบุตาไม่ซีด   | ตาสมมาตรดีทั้งสองข้าง pupil 3 มิลลิเมตร reaction<br>to light both eyes เยื่อบุตาซีดเล็กน้อย   |
| หู                               | ทั้งสองข้างสมมาตรดี การได้ยินชัดเจน  | ทั้งสองข้างสมมาตรดี การได้ยินชัดเจน   |
| จมูกและช่องปาก                   | จมูกสมมาตรดี ไม่มีน้ำมูก ปากสมมาตรดี ลิ้นปกติ<br>ฟันกรามครบทุกซี่ ความสามารถในการบดเคี้ยว<br>ปกติ  | จมูกสมมาตรดี ไม่มีน้ำมูก ปากสมมาตรดี<br>ลิ้นปกติ ฟันบางซี่ผุ การบดเคี้ยวอาหารแข็งลำบาก  |
| การหายใจ<br>ทรวงอกและปอด         | ทรวงอกไม่ผิดปกติสมมาตรกันทั้งสองด้าน หายใจ<br>เหนื่อย O <sub>2</sub> sat 98 %<br>อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที   | ทรวงอกไม่ผิดปกติสมมาตรกันทั้งสองด้าน หายใจ<br>เหนื่อย O <sub>2</sub> sat 99 %<br>อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที  |
| หัวใจและ<br>หลอดเลือด            | ไม่เคยมีอาการเจ็บหน้าอก ไม่มีเส้นเลือด ขอดหรือ<br>โป่งพอง ผู้ป่วยนอนราบได้ไม่หอบ ฟังเสียงหัวใจ<br>ปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 112 ครั้ง/นาที<br>สม่ำเสมอความดันโลหิต 140/70 mmHg | ไม่เคยมีอาการเจ็บหน้าอก ไม่มีเส้นเลือดขอดหรือโป่ง<br>พอง ผู้ป่วยนอนราบได้ ฟังเสียงหัวใจปกติ อัตราการ<br>เต้นของหัวใจ 96 ครั้ง/นาทีสม่ำเสมอความดันโลหิต<br>137/76 mmHg |
| ท้อง                             | ท้องป็นแข็ง ยอดมดลูก ¾ > ระดับสะดือ<br>ท่า LOA Head engage FHS 140 ครั้งต่อนาที<br>NST มีUt.contraction I=2,D=45   | ท้องป็นแข็งยอดมดลูก ¾ > ระดับสะดือ ท่า ROA<br>Head engage FHS 140 ครั้งต่อนาที NST มี<br>Ut.contraction I=2,D=45  |
| อวัยวะขับถ่ายและสืบ<br>พันธุ์    | ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีเลือดทางช่องคลอด PV<br>พบ Cx dilate 10 cm.<br>Effacement 100% station = + 2 Membrane =<br>MR  | ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีมูกเลือดทางช่องคลอด PV<br>พบ Cx dilate 8 cm. Effacement 100%<br>station = 0 Membrane = MR  |
| <b>การตรวจด้านจิตใจและอารมณ์</b> |  |   |
| ความวิตกกังวล                    | ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล วัดระดับความ กังวลด้วย<br>วิธีการให้คะแนน ผู้ป่วยให้ คะแนนความวิตกกังวล<br>ระดับคะแนน 10 ญาติให้คะแนนความวิตกกังวล<br>ระดับ 10                        | ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล วัดระดับความกังวลด้วย<br>วิธีการให้คะแนนผู้ป่วยให้คะแนนความวิตกกังวล<br>ระดับคะแนน 10 ญาติให้คะแนนความวิตกกังวล<br>ระดับคะแนน 8              |

การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษาตามประเด็นด้านต่างๆ เช่น 1) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) อาการ/อาการแสดงการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 3) การวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 4) การรักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ครรภ์แรกและอายุน้อย 20 ปี

และพบมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มารดาอายุมากกว่า 30 ปีมีประวัติการแท้งและทุพโภชนาการ, ส่วนอาการ/อาการแสดงผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีอาการเหมือนกันไม่สามารถใช้ยาช่วยป้องกันการหดตัวมดลูกได้, การวินิจฉัยโรคผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายอายุครรภ์ 35<sup>+5-6</sup> สัปดาห์, การรักษายึดตาม

Standing order for preterm ของ MCH จังหวัด  
ร้อยเอ็ด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา

| ประเด็นการเปรียบเทียบ                      | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1   | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2  | การวิเคราะห์  |
|--|--|---|---|
| 1.ปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด | 1. ครรภ์แรก<br>2. อายุ 20 ปี<br>3. ภาวะเครียด<br>4. เสพยาบ้า   | 1. ครรภ์ที่ 4 อายุ 31 ปี<br>2. แท้ง 2 ครั้งคุมมดลูก<br>3. ภาวะเครียด<br>4. น้ำหนักตัวเพิ่มน้อย  | ปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้แก่อายุน้อย 20 ปีและอายุมากกว่า 30 ปี, ครรภ์แรก, มีภาวะทุพโภชนาการ,สูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติด,มีภาวะเครียด,มีประวัติการแท้งบุตร เป็นต้น   |
| 2.อาการ/อาการแสดงการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด | 1.ปวดท้องป็นท้องแข็ง<br>2.มีมูกเลือดออก<br>3.ปากมดลูกเปิด<br>4.ถุงน้ำคร่ำแตก<br>5.มีการหดตัวของมดลูก   | 1.ปวดท้องป็นท้องแข็ง<br>2.ไม่มีมูกเลือดออก<br>3.ปากมดลูกเปิด<br>4.ถุงน้ำคร่ำแตก<br>5.มีการหดตัวของมดลูก                               | อาการและอาการแสดงจะมีความแตกต่างกันในแต่ละรายโดยทั่วไปมีอาการดังนี้<br>1.มีการหดตัวของมดลูก(Uterine contraction)ทุก 10 นาทีหรือถี่กว่านี้และคงอยู่อย่างน้อย 1 ชั่วโมง<br>2.มีอาการเจ็บครรภ์เช่นปวดเกร็งท้องปวดหลังปวดหัวหนาว<br>3.มีสิ่งคัดหลั่งออกทางช่องคลอดโดยเปลี่ยนจากมูกเป็นเลือดและมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น  |
| 3.การวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด    | -G1P0A0 อายุครรภ์ 35 <sup>+5</sup> สัปดาห์<br>-ปากมดลูกเปิด 10 cm<br>-Effacement 100%<br>-regular Uterine contraction<br>-มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด | -G4P1A2 Last child 15 ปี อายุครรภ์ 35 <sup>+6</sup> สัปดาห์<br>-ปากมดลูกเปิด 8 cm<br>-Effacement 100%<br>-regular Uterine contraction | ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหมายถึงการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์24 <sup>0/7</sup> สัปดาห์(สำหรับในกรณีมีอายุครรภ์ไม่ชัดเจนให้ยึดน้ำหนักตั้งแต่ 500กรัมขึ้นไปถึงอายุครรภ์ 36 <sup>6/7</sup> สัปดาห์อาศัยลักษณะทางคลินิกดังนี้<br>1.มดลูกมีการหดตัวสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน20 นาทีหรือ8ครั้งใน60นาทีร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง<br>2.ปากมดลูกเปิดเท่ากับ 1 cmหรือมากกว่า<br>3.ปากมดลูกบางตัวลงเท่ากับร้อยละ 80หรือมากกว่า |
| 4.การรักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด        | -การเจ็บครรภ์เข้าสู่ระยะ Active<br>-ถุงน้ำคร่ำแตก  | -การเจ็บครรภ์เข้าสู่ระยะ Active<br>-ถุงน้ำคร่ำแตก   | -ให้การดูแลรักษาตาม Standing order for preterm ของ MCH จังหวัดร้อยเอ็ด<br>-เฝ้าระวังสุขภาพของทารกในครรภ์  |

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1   | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2   | กิจกรรมการพยาบาล  |
|--|--|---|
| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนคลอด  |  |   |
| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1<br>มารดาขาดความรู้เกี่ยวกับการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด<br>ข้อมูลสนับสนุน | ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1<br>มารดาขาดความรู้เกี่ยวกับการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด<br>ข้อมูลสนับสนุน<br>มารดาถามว่า “ลูกในท้องจะตายมั๊ย” | 1. ประเมินความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด<br>2. อธิบายอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและแนวทางการดูแล |

## ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

| ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1  | ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2  | กิจกรรมการพยาบาล  |
|--|--|---|
| <p>มารดาถามว่า “ต้องนอนรักษาตัว ที่โรงพยาบาลนานไหม ลูกในท้องจะพิการหรือตายมั้ย”</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b><br/>เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด</p> <p><b>เกณฑ์ประเมินผล</b><br/>สามารถบอกอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดมีอะไรบ้าง และการดูแลรักษาอย่างไร</p> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล</b><br/>มารดาสามารถบอกอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตัวและการประเมินการหดตัวของมดลูกได้</p> | <p><b>วัตถุประสงค์</b><br/>เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด</p> <p><b>เกณฑ์ประเมินผล</b><br/>สามารถบอกอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดมีอะไรบ้าง และการดูแลรักษาอย่างไร</p> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล</b><br/>มารดาสามารถบอกอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตัวและการประเมินการหดตัวของมดลูกได้</p>   | <p>รักษาแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>3. ให้เอกสารความรู้เรื่องอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและแนวทางการดูแลรักษา เพื่อให้มารดาทราบถึงอาการและการปฏิบัติในการดูแลตนเอง</p> <p>4. สอนและสาธิตวิธีการประเมินการหดตัวของมดลูกให้มารดาทราบ เพื่อให้มีทักษะในการประเมินการหดตัวของมดลูกได้ด้วยตนเอง</p>   |
| <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2</b><br/>ไม่สุขสบายเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดตัว</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br/>มารดาเจ็บท้องมีท้องแข็ง หน้ามืด ตัวชวมืดเอามือจับท้อง มีcontraction I=2 นาที D=45 วินาที</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b><br/>เพื่อให้ผู้คลอดเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม</p> <p><b>การประเมินผลการพยาบาล</b><br/>มารดามีความสุขสบายเพิ่มขึ้น</p>  | <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2</b><br/>ไม่สุขสบายเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดตัว</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br/>มารดาเจ็บท้องมีท้องแข็ง มีcontraction I=2 นาที D=45 วินาที</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b><br/>เพื่อให้ผู้คลอดเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม</p> <p><b>การประเมินผลการพยาบาล</b><br/>มารดามีความสุขสบายเพิ่มขึ้น</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ดูแลให้นอนตะแคงซ้าย</li> <li>2.แจ้งผลการตรวจแนวทางการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวและพูดคุยให้กำลังใจสัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล</li> <li>3.ตรวจประเมินความก้าวหน้าของการคลอดตามมาตรฐานถ้าผิดปกติรายงานแพทย์</li> <li>4.สอนการหายใจเพื่อผ่อนคลายอาการเจ็บครรภ์/ดูแลความสุขสบายต่างๆไป</li> <li>5.ประเมิน Pain score ถ้าปวดมากรายงานแพทย์</li> </ol> |
| <b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนคลอด</b>   |  |   |
| <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3</b><br/>มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br/>มารดาถามว่า “ ลูกในท้องจะพิการหรือตายมั้ย”</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b><br/>เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์</p> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล</b><br/>มารดามีความมั่นใจในการดูแลตนเองมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส</p>                 | <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3</b><br/>มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br/>มารดากลัวแท้งเหมือนท้องก่อนๆ</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b><br/>เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์</p> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล</b><br/>มารดามีความมั่นใจในการดูแลตนเองมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ช่วยเหลือมารดาตามความต้องการ</li> <li>2.สร้างสัมพันธ์ภาพเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยซักถามและให้ข้อมูลด้วยท่าทางที่เป็นมิตร</li> <li>3.แจ้งมารดาก่อนให้การพยาบาลทุกครั้งเพื่อให้มารดาคลายความวิตกกังวล</li> <li>4.ดูแลให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและรับรู้ปัญหาเพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน</li> </ol>  |
| <b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะคลอด</b>   |  |   |
| <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4</b><br/>เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดเนื่องจากการคลอด</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p>   | <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4</b><br/>เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดเนื่องจากการคลอด</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ดูแลให้ได้รับยา Oxytocin 10 Unit IM. ทันทีหลังไหล่หน้าคลอด</li> </ol>  |

**ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล**

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1  | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2  | กิจกรรมการพยาบาล  |
|---|---|---|
| <p>S : " เจ็บคักเบ่งได้บ"</p> <p>O : G1P0 GA 35<sup>+5</sup> wk.<br/>แรกจับ PV.Cx.10 cm.ความบาง100 % station+2 MR มดลูกหดตัว Interval 2 นาที Duration 45 วินาที <b>วัตถุประสงค์</b> ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดเนื่องจากการคลอด</p> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล</b><br/>มารดาไม่มีภาวะตกเลือด</p>  | <p>S : " ท้องปั่นแฉิ่งตลอด"</p> <p>O : G4P1A2 GA 35<sup>+6</sup> wk.<br/>แรกจับ PV.Cx. 8 cm.ความบาง100 % station 0 MR มดลูกหดตัว Interval 2 นาที Duration 45 วินาที <b>วัตถุประสงค์</b> ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดเนื่องจากการคลอด</p> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล</b><br/>มารดาไม่มีภาวะตกเลือด</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. ทำคลอดกรอย่างนุ่มนวลถูกวิธีและตรวจสอบรก</li> <li>3. ดูแลเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บและดูแลใส่ผ้าอนามัยไว้ เพื่อสังเกตลักษณะและปริมาณเลือดที่ออกมา</li> <li>4. สอนมารดานวดคลึงมดลูก</li> <li>5. ให้ข้อมูลอาการและอาการแสดงแก่มารดา เพื่อแจ้งพยาบาลได้ทันที</li> <li>6. ดูแลให้ได้รับ RLS 1000 ml+ Oxytocin 20 Unit drip 100ml/hr.ตามแผนการรักษา</li> </ol>  |
| <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5</b><br/>ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจาก ออกซิเจนไปยังรกลดลง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br/>S : " เจ็บหลายจนลืบได้หยุดพัก"<br/>มารดาอัมพา</p>  | <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5</b><br/>ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจาก ออกซิเจนไปยังรกลดลง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br/>S : " เหนื่อยลูกใกล้คลอดยัง"</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลมารดาได้รับ O2 mask with bag 10 LPM</li> <li>2. ON EFM ไว้ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์</li> <li>3. ประสานทีมให้มารดาได้รับทารกเมื่อแรกคลอด</li> </ol>   |
| <b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะคลอด</b>  |   |   |
| <p>O : FHS 118 -168 ครั้งนาที<br/>ไม่สม่ำเสมอ มารดาร้องและกลั้นหายใจขณะเบ่งคลอด มดลูกหดตัว Interval 2 นาที Duration 45 วินาที</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b><br/>เพื่อให้ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอ</p> <p><b>การประเมินผลการพยาบาล</b><br/>FHS 140-148 bpm.สม่ำเสมอชัดเจนดี<br/>ทารกแรกคลอด APGAR SCORE = 9 ,10,10</p>  | <p>O : FHS 120 -170 ครั้งนาที<br/>ไม่สม่ำเสมอ มารดา กลั้นหายใจขณะเบ่งคลอด มดลูกหดตัว Interval 2 นาที Duration 45 วินาที</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b><br/>เพื่อให้ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอ</p> <p><b>การประเมินผลการพยาบาล</b><br/>FHS 140-148 bpm.สม่ำเสมอชัดเจนดี<br/>ทารกแรกคลอด APGAR SCORE = 9 ,10,10</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. เมื่อทารกคลอดให้เช็ดตัวทารกให้แห้งและวางทารกอยู่ใต้เครื่อง radiant warmer ดูน้ำคร่ำในปากและจมูก ประเมิน APGAR SCORE ให้ออกซิเจนเมื่อทารกเขียวและห่อตัวทารกไปให้ดูคนมารดา</li> </ol>   |
| <b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังคลอด</b>  |   |   |
| <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6</b><br/>เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br/>O : G1P0 GA 35<sup>+5</sup> wk.<br/>O : คลอดปกติถึง รพ.เวลา 09.20 คลอดเวลา 09.36 น.</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b><br/>เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p><b>การประเมินผลการพยาบาล</b><br/>หลังคลอดมดลูกหดตัวดีมี เลือดออก 170 ml. ไม่มีเศษรกและเยื่อหุ้มรกค้ำ น้ำคาวปลาออกปกติ</p> | <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6</b><br/>เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br/>O : G4P1A2 GA 35<sup>+6</sup> wk.<br/>O : คลอดปกติถึง รพ.เวลา 02.55 คลอดเวลา 03.03 น.</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b><br/>เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p><b>การประเมินผลการพยาบาล</b><br/>หลังคลอดมดลูกหดตัวดีมี เลือดออก 100 ml. ไม่มีเศษรกและเยื่อหุ้มรกค้ำ น้ำคาวปลาออกปกติ</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. คลึงมดลูกตรวจสอบแผลฝีเย็บและซ่อมแซมให้ดีตรวจสอบกรายงานแพทย์เมื่อพบผิดปกติ</li> <li>2. สอนมารดาให้คลึงมดลูกตนเองบ่อยๆและให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือดเพื่อให้แจ้งพยาบาลทันที</li> <li>3. ดูแลใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อสังเกตปริมาณเลือดที่ออก</li> <li>4. บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ,30 นาที x 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่ แล้ววัดทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>5. ตรวจสอบการหดตัวของมดลูกแผลฝีเย็บและกระเพาะปัสสาวะใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและทุกเวรรายงานแพทย์เมื่อพบผิดปกติ</li> <li>6. ดูแลให้มารดาให้นมบุตรบ่อยๆเพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดี</li> </ol> |

## ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1  | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2   | กิจกรรมการพยาบาล  |
|---|--|---|
|   |  | 7.ดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอเพื่อทดแทนปริมาณเลือดและสารน้ำที่ สูญเสียไปในระหว่างการคลอด  |
| <b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังคลอด</b>  |  |   |
| <b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7</b><br>ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณแผลฝีเย็บและปวดมดลูก<br><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br>S : "ปวดแผลกับมดลูกความปวด = 8 "<br>O :มารดา G1P0 GA 35 <sup>+5</sup> wk.<br>คลอดปกติมีแผลตัดฝีเย็บ RML with suture all catgut 2/0<br><b>วัตถุประสงค์</b><br>เพื่อให้มารดาบรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บ/ปวดมดลูก<br><b>การประเมินผลการพยาบาล</b><br>มารดาปวดบริเวณแผลฝีเย็บ/ปวดมดลูก<br>ทุกเลา pain score 3<br>แผลฝีเย็บไม่อักเสบ | <b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7</b><br>ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณแผลฝีเย็บและปวดมดลูก<br><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br>S : "ปวดแผลกับมดลูกความปวด = 7 "<br>O : มารดา G1P0 GA 35 <sup>+6</sup> wk.<br>คลอดปกติมีแผลตัดฝีเย็บ RML with suture all catgut 2/0<br><b>วัตถุประสงค์</b><br>เพื่อให้มารดาบรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บ/ปวดมดลูก<br><b>การประเมินผลการพยาบาล</b><br>มารดาปวดบริเวณแผลฝีเย็บ/ปวดมดลูก<br>ทุกเลา pain score 3<br>แผลฝีเย็บไม่อักเสบ | 1. วัตถุประสงค์ 4 ชั่วโมง<br>2. แนะนำมารดาทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และฝีเย็บ ใส่ ผ้าอนามัยไว้และเปลี่ยนบ่อยๆ<br>3. แนะนำให้นอนตะแคงหรือท่านอนคว่ำ<br>4. สอนนวดคลึงมดลูกเพื่อลดอาการปวดมดลูก<br>5. พุดคุยปลอบโยนจิตใจ<br>6. สังเกตลักษณะของแผลฝีเย็บ ถ้ามีการอักเสบให้รายงานแพทย์<br>7. ประเมิน Pain score ถ้ามีอาการปวดมากให้ยาแก้ปวด Paracetamol (500 mg)ตามแผนการรักษา |
| <b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8</b><br>มีปัญหาการให้นมบุตรเนื่องจากไม่มีน้ำนมและอุ้มให้นมบุตรไม่ถูกต้อง<br><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br>S : "น้ำนมมีเลย...ลูกดูดนม "<br>O : อุ้มให้นมบุตรไม่ถูกต้อง<br>Latch Score = 7<br><b>วัตถุประสงค์</b><br>เพื่อให้มารดามีน้ำนมเพียงพอและอุ้มให้นมบุตรถูกต้อง<br><b>การประเมินผลการพยาบาล</b><br>น้ำนมไหลดี<br>ประเมิน Latch Score =10<br>อุ้มให้นมบุตรได้ถูกต้อง   | <b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8</b><br>มีปัญหาการให้นมบุตรเนื่องจากไม่มีน้ำนมและอุ้มให้นมบุตรไม่ถูกต้อง<br><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br>S : "น้ำนมไม่ไหลลูกดูดไม่เก่ง "<br>O : ทารกอแง Latch Score = 7<br><b>วัตถุประสงค์</b><br>เพื่อให้มารดามีน้ำนมเพียงพอและอุ้มให้นมบุตรถูกต้อง<br><b>การประเมินผลการพยาบาล</b><br>น้ำนมไหลดี<br>ประเมิน Latch Score =10<br>อุ้มให้นมบุตรได้ถูกต้อง  | 1. ช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการให้นมบุตร<br>2. ให้ข้อมูลคำแนะนำเรื่องนมแม่และสอน/สาธิตการอุ้มให้นมบุตร<br>3. ดูแลให้มารดาได้รับอาหารครบ 5 หมู่ 4.<br>4. ประเมินเต้านมประเมิน Latch score ทุกเวร  |

## สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2 รายโดยวิเคราะห์ข้อมูลตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและกระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีความครอบคลุม มีความเหมาะสมตามที่กรมการแพทย์ได้เสนอและรับรองเพื่อให้มารดาได้รับการดูแลดปจจัยเสี่ยงซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบริการ

ฝากครรภ์ที่มีคุณภาพและการดูแลมารดาระยะคลอดจนถึงหลังคลอด กรณีศึกษารายที่ 1 มารดาไทยอายุ 20 ปีประวัติตั้งครรภ์ G1POA0 อายุครรภ์ 35<sup>+5</sup> สัปดาห์ประวัติใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 9.20 น. ด้วยอาการ 3 ชั่วโมงก่อนมามีมูกเลือดทางช่องคลอดท้องป้นแข็ง ปวดท้อง น้ำเดินเวลา 07.00 น.ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจำนวน 12 ครั้ง ผลเลือดปกติเด็กทำ LOA ย้ายเข้าห้องคลอด

เวลา 09.25 น.คลอดเวลา 09.36 น.เพศหญิง น้ำหนัก 2,190 กรัม AS= 9,10,10 รกคลอดเวลา 09.41 น TBL= 170 ml perineum RML ได้รับยา Oxytocin 10 Unit IM หลังทารกคลอดไหล่หน้า หลังคลอดมารดาและทารกปกติดีไม่มีภาวะแทรกซ้อนน้ำนมแม่มาวันที่ 2 หลังคลอดพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วันแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ กรณีศึกษาชายที่ 2 มารดาไทยอายุ 31 ปี ประวัติการตั้งครรภ์ G4P1A2 last child 15 ปี อายุครรภ์ 35<sup>+6</sup> สัปดาห์รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 20 กันยายน 2566 เวลา 02.40 น.ด้วยอาการ 2 ชั่วโมงก่อนมามีน้ำเดินท้องแข็ง ปวดท้องไม่มีมูกเลือด น้ำเดินเวลา 01.00 น. ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจำนวน 13 ครั้ง เคยมีประวัติแท้งบุตร 2 ครั้ง ชุดมดลูก 1 ครั้งและท้องครั้งนี้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 5.3 กิโลกรัม ผลเลือดปกติเด็กท่า ROA ย้ายเข้าห้องคลอดเวลา 02.55 น.คลอดเวลา 03.03 น.เพศหญิง น้ำหนัก 2,410 กรัม AS=9,10,10 รกคลอดเวลา 03.10 น. TBL=100 ml perineum RML ได้รับยา Oxytocin 10 Unit IM หลังทารกคลอดไหล่หน้า หลังคลอดมารดาและทารกปกติดีไม่มีภาวะแทรกซ้อนน้ำนมแม่มาวันที่ 3 หลังคลอดพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วันแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้งสองรายไม่ได้ยับยั้งการคลอดเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอดปากมดลูกเปิดหมด อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มาโรงพยาบาลล่าช้าอาจมีโอกาที่ทารกจะคลอดระหว่างนำส่งมารดามาโรงพยาบาลได้ เนื่องจากมีการคลอดเฉียบพลัน (Precipitate Labour) ทารกอาจติดเชื้อขาดออกซิเจนขณะคลอดจนเสียชีวิตได้เช่นเดียวกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำกระบวนการพยาบาลและหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพมาประยุกต์ใช้ ได้แก่ 1) มารดาได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการทันทีอย่างถูกต้องครบถ้วนตามแบบประเมินภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ และแนวทางการดูแลรักษางานห้องคลอด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน สามารถรับมารดา

เพื่อดูแลได้ทันทีที่ห้องคลอด 2) มารดาได้รับการจัดการกับอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจด้วยบริบทของงานห้องคลอด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน คือ สามารถรับมารดาเข้ารับการดูแลได้ทันที หน่วยงานตั้งอยู่ด้านหน้าติดงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เข้าถึงง่ายมีเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาลที่สามารถให้บริการได้ทันที 3) มารดาได้รับการดูแลความปลอดภัยโดยมีมาตรฐานการคลอดคุณภาพซึ่งกำหนดทั้งด้านบุคลากร อาคารสถานที่ และอุปกรณ์อย่างถูกต้องเหมาะสม 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีการใช้แนวทางการดูแลมารดา (CPG) จากโรงพยาบาลร้อยเอ็ดซึ่งเป็นแม่ข่ายผ่านทางคณะกรรมการ MCH ระดับจังหวัดร้อยเอ็ดมีระบบการปรึกษา การส่งต่ออย่างไร้รอยต่อ 5) มารดาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยการประสานงานเพื่อติดตามมารดาตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 6) มารดาได้รับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเองโดยการมีส่วนร่วมเนื่องจากห้องคลอดมีนโยบายให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาตลอดการรักษา 7) การสร้างความพึงพอใจแก่มารดาได้รับการดูแลอย่างเป็นมิตร อบอุ่น ดังนั้นการใช้กระบวนการพยาบาลและหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพมีความเหมาะสมมีความครอบคลุมในการดูแลมารดาและทารกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี ช่วยบำรุง<sup>7</sup> ลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อยืดอายุครรภ์จนครบกำหนดและสอดคล้องกับการศึกษาของ อัสมะ จารูและคณะ<sup>8</sup> ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสม

#### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าการดูแลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด รวมถึงการ

ติดตามดูแลมารดาตลอดการตั้งครรภ์และยังดูแลรวมถึงหลังคลอด จึงควรส่งเสริมทักษะต่างๆและการประสานความร่วมมือของเครือข่ายในการดูแลมารดา ดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้คลอดควรมีความรู้ ความสามารถในการให้การพยาบาลทั้งแก่มารดาและทารกที่ครอบคลุมทักษะการให้คำปรึกษา การใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้มารดาได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐานการคลอดคุณภาพและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรวมถึงการประสานงานในชุมชน

2. ผู้คลอดควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิจนถึงทุติยภูมิโดยเน้นการส่งต่อข้อมูลและการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. หน่วยงานควรมีแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลรักษามารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมี

การประชุมทบทวนความรู้ทางวิชาการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลรวมถึงฝึกปฏิบัติหรือการซ้อมแผนรองรับในการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆอย่างสม่ำเสมอ

4. เพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลผู้คลอด และควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลที่แตกต่างกันมาใช้ในการพยาบาลเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละราย

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านที่เกี่ยวข้องตลอดจนผู้ป่วยและผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

1. HDC. กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ 2564-2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 28 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/>
2. บุศรินทร์ เขียนมัน, เยาวเรศ ก้านมะลิ, วรณวิมล ทุมมี. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565;15(3):286-300.
3. ศิริวรรณ แสงอินทร์. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2557;22(1):27-38.
4. โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน. เวชสถิติ. สถิติห้องคลอด ปี 2564-2566. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาล; 2566.
5. Gordon M. Functional Health Patterns [Internet]. Nursing Theory open access articles onarticles on nursing theories and models; 2020 [cited 2024 Mar 31]. Available from: [https://www.kknursingcollege.com/post\\_rn/notes/semester](https://www.kknursingcollege.com/post_rn/notes/semester)
6. เพลินพร กาญจนะ. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 28 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: [https://srth.go.th/research/file/20240430155503-60\\_2567](https://srth.go.th/research/file/20240430155503-60_2567)
7. มยุรี ช่วยบำรุง. การพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด:เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย.[อินเทอร์เน็ต].2566 [เข้าถึงเมื่อ 28 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://skho.moph.go.th>.
8. อัสมะ จารู, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2562;39(1):79-92.