

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย  
Nursing Care for Women with Preterm Labor: A Comparative Case Study of Two Cases.

(Received: February 1,2026 ; Revised: February 10,2026 ; Accepted: February 12,2026)

พิชญภรณ์ ประพันธ์<sup>1</sup>  
Pitchyaporn Praphan<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลเป็อยน้อย จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2568 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนในการประเมินและวางแผนการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาที่ 1 เป็นผู้คลอดอายุ 31 ปี ครรภ์แรก อายุครรภ์ 35+4 สัปดาห์ มีประวัติการทำงานโรงงานเป็นกะและทำงานล่วงเวลาพักผ่อนน้อย มาโรงพยาบาลด้วยอาการท้องป่นถี่ 8 ชั่วโมง ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ คลอดปกติทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,330 กรัม หลังคลอดทารกมีไข้และดูดนมได้น้อย ตรวจพบภาวะติดเชื้อในระยะแรกเกิด (Early Neonatal Sepsis) ได้รับยาปฏิชีวนะ 7 วัน จำหน่ายกลับบ้านเมื่ออาการดีขึ้น กรณีศึกษาที่ 2 เป็นผู้คลอดอายุ 26 ปี ครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 35+6 สัปดาห์ มีประวัติการใช้สารเสพติดและฝากครรภ์ล่าช้า มาโรงพยาบาลด้วยอาการท้องป่นแข็ง 4 ชั่วโมง ทารกศีรษะโผล่ถึงโรงพยาบาล ทำคลอดทันที คลอดปกติ ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,720 กรัม สมบูรณ์แข็งแรงดี จำหน่ายกลับบ้านพร้อมมารดาเพื่อไปทำหมันที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่พบในทั้งสองรายมีความคล้ายคลึงกันในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด แต่แตกต่างกันในด้านปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, การพยาบาล, กรณีศึกษา

Abstract

This study employed a comparative descriptive case study approach to examine and compare nursing care for two parturient women with preterm labor who received treatment at the labor and delivery unit of Pueinoi Hospital, Khon Kaen Province, between June 2024 and March 2025. Gordon's 11 Functional Health Patterns framework was applied for health assessment and nursing care planning.

The findings revealed that Case Study 1 involved a 31-year-old primigravida at 35+4 weeks of gestation with a history of shift work in a factory, overtime hours, and insufficient rest. She presented to the hospital with uterine contractions occurring over an 8-hour period. Labor inhibition was unsuccessful, and she delivered vaginally a male infant weighing 2,330 grams. Following delivery, the neonate developed fever and poor feeding, and was subsequently diagnosed with early neonatal sepsis. The infant received antibiotic therapy for seven days and was discharged home after clinical improvement. Case Study 2 involved a 26-year-old woman in her third pregnancy at 35+6 weeks of gestation with a history of substance abuse and late antenatal care. She arrived at the hospital with uterine contractions lasting four hours, with the fetal head already crowning upon arrival. Immediate delivery was performed, resulting in the birth of a female infant weighing 2,720 grams who was healthy and vigorous. Both mother and infant were discharged home together to proceed to the network hospital for tubal ligation. The nursing diagnoses identified in both cases demonstrated similarities across the antepartum, intrapartum, and postpartum periods, while differing in terms of individual risk factors, complications, and continuity of care requirements.

**Keywords:** Preterm labor, Nursing care, Case study

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเป็อยน้อย จังหวัดขอนแก่น

## บทนำ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่สำคัญและพบได้บ่อย หมายถึง การเจ็บครรภ์คลอดที่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการบางตัวลงและการขยายตัวของปากมดลูก ในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน<sup>1</sup> โดยมีลักษณะการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งส่งผลให้เกิดการบางตัวและหรือการขยายตัวของปากมดลูก<sup>2</sup> ภาวะนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทำให้ทารกเจ็บป่วยและอาจเสียชีวิตได้ จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมา<sup>3</sup>

จากข้อมูลสถิติพบว่าอุบัติการณ์ของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 อยู่ที่ร้อยละ 12.38, 12.47 และ 11.61 ตามลำดับ ในจังหวัดขอนแก่นพบอุบัติการณ์จำนวน 903, 873 และ 769 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.56, 9.41 และ 9.77 ตามลำดับ<sup>2</sup> ส่วนข้อมูลจากโรงพยาบาลเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น พบผู้คลอดที่มารับบริการด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างปี พ.ศ. 2565-2567 จำนวน 2, 2 และ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76, 7.14 และ 3.45 ตามลำดับ มีการคลอดทารกก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 1 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 1.72, 2.27 และ 2.56 ตามลำดับ พบอัตราการตายปริกำเนิดปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1 ราย คิดเป็น 22.72 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ และมีการส่งต่อทารกไปโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวน 0, 1 และ 1 ราย ตามลำดับ<sup>2</sup>

ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีหลากหลาย ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุมารดา อาชีพ เศรษฐฐานะ ส่วนสูง ภาวะทุพโภชนาการ ปัจจัยด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เช่น การใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่ ลำดับการคลอด คอมดลูกมีลักษณะผิดปกติ คอมดลูกสั้น ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ประวัติการแท้ง โรคประจำตัว ภาวะซีด การ

ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านทารกในครรภ์ เช่น ครรภ์แฝด ทารกพิการ ทารกโตช้า รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ และภาวะครรภ์เป็นพิษ<sup>4</sup> ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 50.80 ซึ่งทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น ปัญหาระบบทางเดินหายใจ ปัญหาการติดเชื้อในกระแสเลือด ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด ปัญหาระบบทางเดินอาหาร รวมถึงปัญหาทางพฤติกรรม<sup>5</sup> ส่งผลให้เกิดการตายและทุพพลภาพของทารกแรกเกิด ซึ่งอาจคงอยู่ต่อเนื่องในระยะยาว ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และคุณภาพชีวิตของทารกและครอบครัว

แม้ว่าปัจจุบันจะมีการจัดทำแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่สอดคล้องกับคู่มือการดูแลรักษาสตรีที่มีความเสี่ยงสูงและโรคสตรีทางนรีเวช เขตสุขภาพที่ 7 และมีการประเมินผลตามแนวปฏิบัติอย่างชัดเจน แต่ยังคงมีผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมารับบริการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการศึกษาระดับปริญญาโทจึงมีความสำคัญเพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้สามารถประเมินภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ให้การพยาบาลตามปัญหาทางการพยาบาลที่วิเคราะห์ได้อย่างครอบคลุมตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อลดผลกระทบและให้มารดาและทารกปลอดภัยตั้งแต่การฝากครรภ์จนถึงการคลอด ลดอัตราการตายปริกำเนิด ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและโรงพยาบาล และส่งผลให้คุณภาพชีวิตของทารกและครอบครัวดีขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบกรณีศึกษาเปรียบเทียบ (Comparative Case Study) ผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2 ราย ที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลเป็อยน้อย จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2568 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนในการประเมินภาวะสุขภาพและการวางแผนการพยาบาล ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และการประเมินผลการพยาบาล รวมถึงการติดตามเยี่ยมหลังคลอด

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การตรวจร่างกาย และการสังเกตอาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบลักษณะทางคลินิก ปัจจัยเสี่ยง ปัญหาทางการพยาบาล การดำเนินการพยาบาล และผลลัพธ์ของการพยาบาลในทั้งสองราย โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รักษาความลับของข้อมูล และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลก่อนดำเนินการศึกษา

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอดกรณีศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าผู้คลอดกรณีศึกษาทั้งสองรายมีข้อมูลทั่วไปที่แตกต่างกันในหลายด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1 กรณีศึกษาที่ 1 เป็นผู้คลอดอายุ 31 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ สัญชาติไทย การศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้าง ทำงานโรงงาน สิทธิการรักษาประกันสังคม ภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอเป็อยน้อย เข้ารับการรักษาวันที่ 15 มกราคม 2568 และจำหน่ายวันที่ 22 มกราคม 2568 รวมระยะเวลาอนพยาบาล 7 วัน (มารดา) และ 8 วัน (บุตร)

กรณีศึกษาที่ 2 เป็นผู้คลอดอายุ 26 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ สัญชาติไทย การศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพทำนาและแม่บ้าน สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอเป็อยน้อย เข้ารับการรักษาวันที่ 10 มิถุนายน 2567 และจำหน่ายวันที่ 11 มิถุนายน 2567 รวมระยะเวลาอนพยาบาล 1 วัน (มารดาและบุตร) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าผู้คลอดทั้งสองรายมีความแตกต่างที่สำคัญคืออายุ ระดับการศึกษา ลักษณะอาชีพ และสิทธิการรักษา โดยกรณีศึกษาที่ 1 มีอาชีพรับจ้างทำงานโรงงานซึ่งมีลักษณะงานที่ต้องทำงานเป็นกะ ทำงานล่วงเวลา และพักผ่อนน้อย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ทำงานบ้านและดูแลบุตรคนเล็ก มีประวัติการใช้สารเสพติด นอนดึกประจำ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในอีกรูปแบบหนึ่ง

### ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้คลอด

#### กรณีศึกษา

เมื่อพิจารณาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้คลอดทั้งสองราย ดังแสดงในตารางที่ 2 พบว่าทั้งสองรายมีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คล้ายคลึงกัน คือมีอาการท้องป็นแข็ง โดยกรณีศึกษาที่ 1 มีอาการท้องป็นแข็งมาก่อนมาโรงพยาบาล 8 ชั่วโมง ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีอาการท้องป็นแข็งมาก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง อาการท้องป็นแข็งเป็นอาการสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด<sup>6</sup>

สำหรับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด กรณีศึกษาที่ 1 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (G1P0) อายุครรภ์ 35+4 สัปดาห์ โดยกำหนด LMP วันที่ 4 พฤษภาคม 2567 EDC 15 กุมภาพันธ์ 2568 ผ่ากครรภ์ครั้งแรกที่คลินิกแพทย์จังหวัดนนทบุรีเมื่ออายุครรภ์ 6+1 สัปดาห์ ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (Tetanus toxoid) ครบ 2 เข็ม มาตรวจตามนัดทุกครั้ง จำนวน 7 ครั้ง ในระหว่างตั้งครรภ์มีการทำงานโรงงานเป็นกะและทำงานล่วงเวลา พักผ่อนน้อย รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เมื่ออายุครรภ์ 35+4 สัปดาห์ มีอาการเจ็บครรภ์ก่อนถึงกำหนดคลอด และคลอดปกติวันที่ 20 มกราคม 2568 ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 2,330 กรัม APGAR Score 9, 10 ทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกตรวจพบ DTX 123 mg/dL และ Hct 55% วันที่ 21 มกราคม 2568 เวลา 14.21 น. ทารกมีไข้ ร้องกวนบ่อย ไม่ซึม ดูดนมได้น้อย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม แพทย์วินิจฉัย Early Neonatal Sepsis ให้ยาปฏิชีวนะ Gentamicin และ Ampicillin เป็นเวลา 7 วัน อาการดีขึ้นจึงอนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้าน

กรณีศึกษาที่ 2 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 (G3P0202) อายุครรภ์ 35+6 สัปดาห์ โดยกำหนด LMP วันที่ 30 กันยายน 2566 EDC 17 สิงหาคม 2567 มาโรงพยาบาลเป็ยน้อยด้วยรถกู้ชีพอบต. ทารกศีรษะโผล่ถึงโรงพยาบาล ทำคลอดบนเตียงรอคลอด คลอดทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,720 กรัม APGAR Score 9, 10 ทารกสมบูรณ์แข็งแรงดี จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 11 มิถุนายน 2567 เพื่อไปทำหมันหญิงที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากสถานที่และอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งานที่โรงพยาบาลเป็ยน้อย ผ่ากครรภ์ที่โรงพยาบาลเป็ยน้อยครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 31 สัปดาห์ ผ่ากครรภ์เพียง 1 ครั้ง (Late ANC) หญิง

ตั้งครรภ์มีประวัติการใช้สารเสพติด ผลตรวจสารเสพติด Amphetamine เป็นบวก ในระหว่างตั้งครรภ์ทำงานบ้าน ดูแลบุตรคนเล็กอายุ 4 ปี นอนดึกประจำ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพของผู้คลอดทั้งสองราย พบความเหมือนคือทั้งสองรายมีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือท้องป็นแข็งและเจ็บครรภ์ถี่และแรงขึ้น ซึ่งเป็นอาการทางคลินิกที่สำคัญของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด<sup>7</sup> ความแตกต่างที่สำคัญคือกรณีศึกษาที่ 1 มีท้องป็นห่าง ๆ ได้พยายามยับยั้งการคลอดแต่ไม่สำเร็จ เริ่มมีอาการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้นและแรงขึ้น และดำเนินการคลอดก่อนกำหนด พบว่าทารกมีภาวะ Neonatal Sepsis ได้รับยาปฏิชีวนะ 7 วัน และจำหน่ายกลับบ้าน ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ทารกมีอาการปกติหลังคลอด ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพร้อมมารดา เพื่อส่งต่อไปทำหมันหญิงที่โรงพยาบาลแม่ข่าย จากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้คลอดทั้งสองรายโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน พบข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามลำดับความสำคัญในแต่ละระยะของการคลอด

#### การพยาบาลและการประเมินผล

การให้การพยาบาลผู้คลอดทั้งสองราย ดำเนินการตามกระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบครบทุกขั้นตอน โดยวางแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่วิเคราะห์ได้ในแต่ละระยะ ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลแต่ละระยะ โดยการรวบรวมข้อมูลที่เป็นข้อมูลอัตนัย (Subjective Data, S) ร่วมกับข้อมูลปรนัย (Objective Data, O)

**ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลของผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษา 2 ราย**

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะก่อนคลอด</b></p> <p>ข้อที่ 1 ไม่สุขสบายเจ็บครรภ์คลอดเนื่องจากมดลูกหดตัว</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : มารดาบอกว่า "เจ็บท้องหลาย เริ่มเจ็บหลังหนึ่งละครี่ทุ่มคืนนี้ เจ็บขึ้นบ่อยๆ"</p> <p>O : ผู้คลอดหน้ามัว คิ้วขมวด แรกรับ PV Cx. 2 cm. ความบาง 50% station +1 MI มดลูกหดตัว Interval 5 นาที Duration 40 วินาที</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้คลอดสุขสบายและสามารถเผชิญกับความเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินความเจ็บปวดของผู้คลอดเกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวดเพื่อให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง</li> <li>แจ้งผลการตรวจ แนวทางการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัว และพูดคุยให้กำลังใจ สัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล</li> <li>ตรวจประเมินความก้าวหน้าของการคลอดตามมาตรฐานการคลอดและบันทึกลงในใบบันทึก WHO Partograph ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์</li> <li>จัดท่านอนผู้คลอดให้อยู่ในท่าที่สบายและเหมาะสมเพื่อให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อมากที่สุด</li> <li>ดูแลเกี่ยวกับความสุสบายทั่วไป</li> <li>ส่งเสริมให้มีการผ่อนคลายโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายเช่น การหายใจ ดูแลให้ทำอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีมดลูกหดตัว</li> <li>กระตุ้นผิวหนังโดยการนวด การลูบ การคลึงเบาๆ บริเวณที่มีความเจ็บปวด</li> <li>กล่าวคำชมเชยเมื่อผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสมเพื่อเป็นการเสริมแรงจิตใจให้ผู้คลอดปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง</li> <li>ประเมิน Pain Score ถ้าปวดมากรายงานแพทย์</li> </ol> <p>การประเมินผล : ผู้คลอดให้ความร่วมมือ ไม่ร้อง Pain score = 2 คะแนน</p>	<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะก่อนคลอด</b></p> <p>ข้อที่ 1 ไม่สุขสบายเจ็บครรภ์คลอดเนื่องจากมดลูกหดตัว</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : มารดาบอกว่า "เจ็บท้องหลาย เริ่มเจ็บหลังหนึ่งละครี่ทุ่มคืนนี้ เจ็บขึ้นบ่อยๆ"</p> <p>O : ผู้คลอดหน้ามัว คิ้วขมวด แรกรับ PV Cx. Fully dilate ความบาง 100% station +3 SMR มดลูกหดตัว Interval 3 นาที Duration 40 วินาที</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้คลอดสุขสบายและสามารถเผชิญกับความเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินความเจ็บปวดของผู้คลอดเกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวดเพื่อให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง</li> <li>แจ้งผลการตรวจ แนวทางการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัว และพูดคุยให้กำลังใจ สัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล</li> <li>ตรวจประเมินความก้าวหน้าของการคลอดตามมาตรฐานการคลอดและบันทึกลงในใบบันทึก WHO Partograph ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์</li> <li>จัดท่านอนผู้คลอดให้อยู่ในท่าที่สบายและเหมาะสมเพื่อให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อมากที่สุด</li> <li>ดูแลเกี่ยวกับความสุสบายทั่วไป</li> <li>ส่งเสริมให้มีการผ่อนคลายโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายเช่น การหายใจ ดูแลให้ทำอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีมดลูกหดตัว</li> <li>กระตุ้นผิวหนังโดยการนวด การลูบ การคลึงเบาๆ บริเวณที่มีความเจ็บปวด</li> <li>กล่าวคำชมเชยเมื่อผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสมเพื่อเป็นการเสริมแรงจิตใจให้ผู้คลอดปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง</li> <li>ประเมิน Pain Score ถ้าปวดมากรายงานแพทย์</li> </ol> <p>การประเมินผล : ผู้คลอด อดทน ไม่ร้อง ไม่ตื่นไปมา Pain score = 3 คะแนน</p>
<p>ข้อที่ 2 วิดกกังวลเกี่ยวกับตนเองและบุตรในครรภ์เนื่องจากมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : มารดาบอกว่า "ฉันจะคลอดได้ບໍ່คุณหมอ ลูกฉันจะเป็นอันตรายป้"</p> <p>O : ผู้คลอดหน้ามัว คิ้วขมวด สีหน้าวิตกกังวล แรกรับ PV Cx.2cm</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อให้มารดาคลายความวิตกกังวลและแสดงสีหน้าที่ผ่อนคลายลง มีความมั่นใจในการเผชิญกับกระบวนการคลอด และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล : ผู้คลอดสีหน้าสดชื่น ชักถามลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อธิบายถึงกระบวนการคลอด แผนการรักษา และการดูแลต่างๆ อย่างละเอียด ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย</li> </ol>	<p>ข้อที่ 2 วิดกกังวลเกี่ยวกับตนเองและบุตรในครรภ์เนื่องจากมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : มารดาบอกว่า "ฉันจะคลอดได้ບໍ່คุณหมอ ลูกฉันจะเป็นอันตรายป้"</p> <p>O : ผู้คลอดหน้ามัว คิ้วขมวด สีหน้าวิตกกังวล แรกรับ PV Cx. Fully dilate 10 cm.</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อให้มารดาคลายความวิตกกังวลและแสดงสีหน้าที่ผ่อนคลายลงมีความมั่นใจในการเผชิญกับกระบวนการคลอด และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล : ผู้คลอดสีหน้าสดชื่น ชักถามลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อธิบายถึงกระบวนการคลอด แผนการรักษา และการดูแลต่างๆ</li> </ol>

## ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลของผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษา 2 ราย

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>2.สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี มีท่าที่เป็นมิตร แสดงความเห็นใจ และพร้อมรับฟังความรู้สึกของผู้คลอด</p> <p>3.ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้คลอด</p>	<p>อย่างละเอียด ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย</p> <p>2.สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี มีท่าที่เป็นมิตร แสดงความเห็นใจ และพร้อมรับฟังความรู้สึกของผู้คลอด</p> <p>3.ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้คลอด</p>
<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะคลอด</b></p> <p>ข้อที่ 2 ส่งเสริมความก้าวหน้าในการคลอดในระยะที่ 2 ให้ดำเนินไปตามปกติ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : มารดาบอกว่า "ปวด ออกากเบ่ง"</p> <p>O : G1P0 GA 35+4 Cx. Fully 11.20น. I = 2'45", D 50" แสดงสีหน้าเจ็บปวดขณะมดลูกหดตัว</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ระยะที่ 2 ของการคลอดมีความก้าวหน้าและดำเนินไปอย่างปกติ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล : สามารถเบ่งคลอดถูกวิธี มีประสิทธิภาพ เบ่งแล้วหน้าไม่แดง ขณะเบ่งส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมา กระเพาะปัสสาวะไม่มี Bladder full</p> <p>กิจกรรมพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมิน FHS ทุก 10-15min /UC ทุก 5 min</li> <li>สอนการเบ่งให้ถูกวิธีเมื่อมดลูกมีการหดตัว</li> <li>ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด</li> <li>ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง</li> <li>สังเกตอาการผิดปกติของการคลอด</li> <li>อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะๆ เมื่อมดลูกหดตัวผู้คลอดเบ่งได้ถูกต้องควรกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจ ถ้าเบ่งคลอดไม่ถูกวิธีควรให้คำแนะนำ</li> <li>ดูแลความสุขสบายของผู้คลอด</li> <li>หลังจากทารกคลอด ให้ Oxytocin 10 unit IM</li> </ol> <p>การประเมินผล : ผู้คลอดสามารถเบ่งได้ถูกวิธี เช่นเบ่งแล้วไม่ขึ้นหน้า หน้าไม่แดง ไม่ร้อง ไม่ตื่นไปมา ส่วนนำมีการเคลื่อนต่ำ ไม่มี Bladder full ระยะที่2ของการคลอดใช้เวลา 37 นาที ดำเนินการคลอดเป็นไปตามกลไกของการคลอด</p>	<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะคลอด</b></p> <p>ข้อที่ 2 ส่งเสริมความก้าวหน้าในการคลอดในระยะที่ 2 ให้ดำเนินไปตามปกติ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : มารดาบอกว่า "ปวด ออกากเบ่ง"</p> <p>O : G1P0 GA 35+6 Cx. Fully I =3', D 50" แสดงสีหน้าเจ็บปวดขณะมดลูกหดตัว</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ระยะที่ 2 ของการคลอดมีความก้าวหน้าและดำเนินไปอย่างปกติ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล : สามารถเบ่งคลอดถูกวิธี มีประสิทธิภาพ เบ่งแล้วหน้าไม่แดง ขณะเบ่งส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมา กระเพาะปัสสาวะไม่มี Bladder full</p> <p>กิจกรรมพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมิน FHS ทุก 10-15min / UC ทุก 5 min</li> <li>สอนการเบ่งให้ถูกวิธีเมื่อมดลูกมีการหดตัว</li> <li>ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด</li> <li>ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง</li> <li>สังเกตอาการผิดปกติของการคลอด</li> <li>อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะๆ เมื่อมดลูกหดตัวผู้คลอดเบ่งได้ถูกต้องควรกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจ ถ้าเบ่งคลอดไม่ถูกวิธีควรให้คำแนะนำ</li> <li>ดูแลความสุขสบายของผู้คลอด</li> <li>หลังจากทารกคลอด ให้ Oxytocin 10 unit IM</li> </ol> <p>การประเมินผล : ผู้คลอดสามารถเบ่งได้ถูกวิธี เช่นเบ่งแล้วไม่ขึ้นหน้า หน้าไม่แดง ไม่ร้อง ไม่ตื่นไปมา เบ่งแล้วส่วนนำมีการเคลื่อนต่ำ ไม่มี Bladder full ระยะที่2ของการคลอดใช้เวลา 6 นาที ดำเนินการคลอดเป็นไปตามกลไกของการคลอด</p>
<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะหลังคลอด</b></p> <p>ข้อที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>O : G1P0 GA 35+4 wk. ทารกคลอดวันที่ 20 มกราคม 2568 เวลา 02.06 น. Perinium Lt.ML</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล : ระดับยอดมดลูกอยู่ต่ำกว่าระดับสะดือมดลูกหดตัวลักษณะเป็นก้อนกลมแข็ง V/S ปกติ ไม่มีอาการเสียเลือดมาก 2 ชั่วโมงหลังคลอดน้ำคาวปลาออกไม่เกิน 100 ml กระเพาะปัสสาวะไม่มีน้ำปัสสาวะคั่ง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ตรวจสอบความสูงของระดับยอดมดลูกและการหดตัวของมดลูก</li> </ol>	<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะหลังคลอด</b></p> <p>ข้อที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>O : G3P0202 GA 35+6 wk. ทารกคลอดวันที่ 10 มิถุนายน 2567 เวลา 06.28 น. Perinium Rt.ML</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล : ระดับยอดมดลูกอยู่ต่ำกว่าระดับสะดือมดลูกหดตัวลักษณะเป็นก้อนกลมแข็ง V/S ปกติ ไม่มีอาการเสียเลือดมาก 2 ชั่วโมงหลังคลอดน้ำคาวปลาออกไม่เกิน 100 ml กระเพาะปัสสาวะไม่มีน้ำปัสสาวะคั่ง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ตรวจสอบความสูงของระดับยอดมดลูกและการหดตัวของมดลูก</li> </ol>

**ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลของผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษา 2 ราย**

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ทุก 30 นาที</p> <p>2. คลื่นมดลูกตรวจแผลฝีเย็บและช่องคลอดให้ดี ตรวจสอบปริมาณงานแพทย์เมื่อพบผิดปกติ</p> <p>3. สอนมารดาให้คลี่มดลูกตนเองบ่อยๆ และให้ข้อมูลอาการของการตกเลือดเพื่อให้แจ้งพยาบาลทันทีเมื่อพบความผิดปกติ</p> <p>4. ดูแลให้ใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด</p> <p>5. ตรวจสอบประเมินการหดตัวของมดลูกแผลฝีเย็บและกระเพาะปัสสาวะใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและทุกเวร รายงานแพทย์เมื่อพบผิดปกติ</p> <p>การประเมินผล : วันที่ 20 มกราคม 2568 หลังคลอดมดลูกหดตัวดี มีเลือดออก 50 ml. ไม่มีรกค้าง 20-22 มกราคม 2568 มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาปกติ</p>	<p>ทุก 30 นาที</p> <p>2. คลื่นมดลูกตรวจแผลฝีเย็บและช่องคลอดให้ดี ตรวจสอบปริมาณงานแพทย์เมื่อพบผิดปกติ</p> <p>3. สอนมารดาให้คลี่มดลูกตนเองบ่อยๆ และให้ข้อมูลอาการของการตกเลือดเพื่อให้แจ้งพยาบาลทันทีเมื่อพบความผิดปกติ</p> <p>4. ดูแลให้ใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด</p> <p>5. ตรวจสอบประเมินการหดตัวของมดลูกแผลฝีเย็บและกระเพาะปัสสาวะใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและทุกเวร รายงานแพทย์เมื่อพบผิดปกติ</p> <p>การประเมินผล : วันที่ 10 มิถุนายน 2567 หลังคลอดมดลูกหดตัวดี มีเลือดออก 50 ml. ไม่มีรกค้าง 10-11 มิถุนายน 2567 มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาปกติ</p>
<p>ข้อที่ 4 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณแผลฝีเย็บและปวดมดลูก</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : "บ่นปวดแผลปวดมดลูกไม่กล้าขยับร่างกาย"</p> <p>O : มารดาหลังคลอด มีแผลตัดฝีเย็บตึงแผลไม่บวม RML with suture all catgut 2/0</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อให้มารดาบรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บ/ปวดมดลูก</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล : คะแนนความปวดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3-5 คะแนน ไม่บ่นปวด/ปวดทนได้ นอนพักผ่อนได้เพียงพอ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วัตถุประสงค์ชี้ทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>2. แนะนำมารดาทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และแผลฝีเย็บ และแนะนำให้มารดาใส่ผ้าอนามัยไว้ให้เปลี่ยนเมื่อชุ่ม</li> <li>3. แนะนำมารดาให้นอนตะแคงหรือท่านอนคว่ำ</li> <li>4. สอนนวดคลี่มดลูกเพื่อลดอาการปวดมดลูก</li> <li>5. พุดคุยปลอบโยนจิตใจ</li> <li>6. สังเกตลักษณะของแผลฝีเย็บ ถ้ามีการอักเสบให้รายงานแพทย์</li> <li>7. ประเมิน Pain score ถ้ามีอาการปวดมากให้ยาแก้ปวด Paracetamol (500 mg) ตามแผนการรักษา</li> </ol> <p>การประเมินผล : วันที่ 20-22 มกราคม 2568 มีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส ไม่บ่นเจ็บปวดแผลฝีเย็บมดลูกและปวดมดลูกพอทน คะแนนปวด 3 คะแนน สามารถเคลื่อนไหว ขยับร่างกายได้ตามปกติ เจ็บปวดน้อยลงและพักผ่อนได้ แผลฝีเย็บไม่บวมตึง</p>	<p>ข้อที่ 4 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณแผลฝีเย็บและปวดมดลูก</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : "บ่นปวดแผลปวดมดลูกไม่กล้าขยับร่างกาย"</p> <p>O : มารดาหลังคลอด มีแผลตัดฝีเย็บตึงแผลไม่บวม RML suture all catgut 2/0</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อให้มารดาบรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บ/ปวดมดลูก</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล : คะแนนความปวดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3-5 คะแนน ไม่บ่นปวด/ปวดทนได้ นอนพักผ่อนได้เพียงพอ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วัตถุประสงค์ชี้ทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>2. แนะนำมารดาทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และแผลฝีเย็บ และแนะนำให้มารดาใส่ผ้าอนามัยไว้ให้เปลี่ยนเมื่อชุ่ม</li> <li>3. แนะนำมารดาให้นอนตะแคงหรือท่านอนคว่ำ</li> <li>4. สอนนวดคลี่มดลูกเพื่อลดอาการปวดมดลูก</li> <li>5. พุดคุยปลอบโยนจิตใจ</li> <li>6. สังเกตลักษณะของแผลฝีเย็บ ถ้ามีการอักเสบให้รายงานแพทย์</li> <li>7. ประเมิน Pain score ถ้ามีอาการปวดมากให้ยาแก้ปวด Paracetamol (500 mg) ตามแผนการรักษา</li> </ol> <p>การประเมินผล : วันที่ 10-11 มิถุนายน 2567 มีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส ไม่บ่นเจ็บปวดแผลฝีเย็บมดลูกและปวดมดลูกพอทน คะแนนปวด 3 คะแนน สามารถเคลื่อนไหว ขยับร่างกายได้ตามปกติ เจ็บปวดน้อยลงและพักผ่อนได้ แผลฝีเย็บไม่บวมตึง</p>
<p>ข้อที่ 5 วิดกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : "ลูกคือได้ ให้อาหม่าเชื่อ จะหายป"</p> <p>O : มารดามีสีหน้าวิตกกังวลถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก บ่อยๆ วันที่ 21 มกราคม 2568 Lab WBC=8500 Cell/mm3 Neutrophil =6 % Lymphocyte = 87 % Monocyte = 7 % ส่ง</p>	<p>ข้อที่ 5 มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการไม่ดูแลตนเองและบุตรอย่าง ต่อเนื่อง เนื่องจากมีประวัติการใช้สารเสพติด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : เคยมีประวัติผลตรวจปัสสาวะ Methamphetamine positive</p> <p>มารดาหลังคลอดทราบที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ฝากครรภ์</p>

## ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลของผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษา 2 ราย

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>CXR PA Uplight No. infiltration แพทย์เวร Consult PED-Banphai Treatment Early Neonatal Sepsis ให้ Antibiotic Gentamicin injection 80 amphule ( 2 ml ) IV 9 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง Ampicillin inj. IV 240 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมง (เริ่มให้ 21-27 มกราคม 2568)</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล : สีหน้าสดชื่นแจ่มใส ใส่ใจให้ความร่วมมือในการดูแลบุตร</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ช่วยเหลือตามความต้องการมารดาหลังคลอด</li> <li>2.เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยซักถามและให้ข้อมูลด้วยท่าทางที่เป็นมิตร</li> <li>3.แจ้งให้มารดาก่อนให้การพยาบาลทารกทุกครั้งเพื่อให้มารดาเข้าใจและคลายความวิตกกังวล</li> </ol> <p>การประเมินผล : วันที่ 21-27มกราคม 2568 มารดามีสีหน้าสดชื่นไม่ถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารกอีกจนวันที่ 28 มกราคม 2568 ทารกอการดีขึ้นแพทย์อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้าน</p>	<p>○ : มารดามีสีหน้าวิตกกังวล</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนให้เลิกใช้สารเสพติด และไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล : มารดาและทารกหลังคลอดได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ประสานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลมารดาหลังคลอดทั้งกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด เพื่อติดตามสนับสนุนการบำบัดรักษา หรือประสานเครือข่ายอื่นเพื่อความช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด ในการแก้ปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุติ และสังคม ทำให้มารดาหลังคลอดสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ ลดโอกาสการกลับไปพึ่งพายาเสพติดซ้ำ</li> <li>2.ประสานกับญาติหรือครอบครัว เพื่อรับทราบข้อมูลของมารดาหลังคลอด และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกหลังคลอด</li> <li>3.ประสานการส่งต่อการรักษาทารกแรกเกิด เพื่อให้ข้อมูลมารดาและทารกหลังคลอดที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลรักษาทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่องของทีมแพทย์และทีมพยาบาลโรงพยาบาลสิงห์บุรีและติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด</li> <li>4.สร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดาหลังคลอดเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ พูดคุยให้กำลังใจ รับฟังเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก</li> </ol> <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.พยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ได้รับการส่งต่อข้อมูล และประสานการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดเป็นทีมสหวิชาชีพพร้อมกัน ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้าน มารดาหลังคลอดอาการทั่วไปปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด</li> <li>2.วันที่ 12 มิถุนายน 2567 ติดตามเยี่ยมทารกแรกเกิดที่บ้านทารกแรกเกิด ดุดนมผสมได้ไม่มีภาวะ Amphetamine intoxication และ Withdrawal จึงได้ประสานผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลร่วมกับทีมเครือข่าย รพ.สต.เพื่อร่วมลงเยี่ยมบ้านพร้อมทีม และวางแผนการดูแลมารดาและทารก</li> </ol>
<p>ข้อที่ 6 ขาดความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรเนื่องจากเป็นมารดาครรภ์แรก ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : "คุณหมอลิ้นจะทำยังไงถ้ามันบ่นมา"</p> <p>○ : "ไม่รู้จะทำอย่างไรเมื่อลูกร้องไห้ ไม่รู้จะหันมลูกอย่างไร ไม่รู้จะอาบน้ำลูกอย่างไร สีหน้าวิตกกังวลหรือไม่มั่นใจในการดูแลทารก"</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล : มารดามีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรได้ถูกต้อง</p>	<p>ข้อที่ 6 มารดาหลังคลอดขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : มารดาหลังคลอดเคยมีประวัติใช้สารเสพติด ผลตรวจปัสสาวะ Methamphetamine positive ไม่ฝากครรภ์ วางแผนการจำหน่ายมารดาหลังคลอดออกจากโรงพยาบาลเพื่อติดตามบุตร Neonatal sepsis</p> <p>○ : มารดาหลังคลอดถามว่า "จะต้องทำอย่างไรบ้าง เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน"</p>

**ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลของผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษา 2 ราย**

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>กิจกรรมทางการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด</li> <li>2.สอนทักษะที่จำเป็น เช่น การให้นม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ การดูแลสะดือ</li> <li>3.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและแสดงความกังวล</li> <li>4.ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย</li> <li>5.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลทารก</li> <li>6.ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเป็นระยะๆ และให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามความจำเป็น</li> </ol>	<p>วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด สามารถดูแลตนเองและบุตรได้ เมื่อกลับบ้านและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด</p> <p>เกณฑ์การประเมิน : ประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด สามารถตอบคำถามได้</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.แนะนำการรักษาความสะอาดของร่างกาย การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และดูแลแผลฝีเย็บ</li> <li>2.แนะนำการรับประทานอาหาร ยา การพักผ่อน และการเริ่มทำงานให้จดทำงานหนัก ทำงานบ้านได้ตามปกติหลังการคลอด 6 สัปดาห์แล้วจึงจะทำงานได้ตามปกติ</li> <li>3.การดูแลเต้านม งดให้นมบุตร ถ้าใช้สารเสพติด พร้อมทั้งเน้นย้ำการเลิกใช้สารเสพติดโดยอธิบายโทษและพิษภัยของสารเสพติดต่อตนเองและบุตร</li> <li>4.การมีประจำเดือนจะมีในสัปดาห์ที่ 7-9 หลังคลอด</li> <li>5.การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์และการมาตรวจตามนัด</li> </ol>
<p>ข้อที่ 7 มารดาหลังคลอดขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>○ : มารดาหลังคลอดถามว่า "จะต้องทำอะไรบ้าง เมื่อกลับบ้าน"</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด สามารถดูแลตนเองและบุตรได้ เมื่อกลับบ้านและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด</p> <p>เกณฑ์การประเมิน : ประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด สามารถตอบคำถามได้</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.แนะนำการรักษาความสะอาดของร่างกาย การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และดูแลแผลฝีเย็บ</li> <li>2.แนะนำการรับประทานอาหาร ยา การพักผ่อน และการเริ่มทำงานให้จดทำงานหนัก ทำงานบ้านได้ตามปกติหลังการคลอด 6 สัปดาห์แล้วจึงจะทำงานได้ตามปกติ</li> <li>3.การดูแลเต้านม งดให้นมบุตร ถ้าใช้สารเสพติด พร้อมทั้งเน้นย้ำการเลิกใช้สารเสพติดโดยอธิบายโทษและพิษภัยของสารเสพติดต่อตนเองและบุตร</li> <li>4.การมีประจำเดือนจะมีในสัปดาห์ที่ 7-9 หลังคลอด</li> <li>5.การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์</li> </ol>	
<p>ข้อที่ 8 ทารกมีภาวะเสี่ยงจากอันตรายจากภาวะติดเชื้อในร่างกาย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>○ : ทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนัก 2,330 กรัม Lab WBC=8500 Cell/mm<sup>3</sup> Neutrophil =6 % Lymphocyte = 87 % Monocyte = 7 % ส่ง CXR PA Uplight No. infiltration</p> <p>วัตถุประสงค์ : ทารกปลอดภัยจากอันตรายจากภาวะติดเชื้อในร่างกาย</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล : ไม่มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย</p>	

## ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลของผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษา 2 ราย

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังการสัมผัสทารก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</li> <li>ใช้อุปกรณ์และเทคนิคคลอดเชื้อในการทำหัตถการต่างๆ เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ หรือการดูดเสมหะ</li> <li>ทำความสะอาดร่างกายสม่ำเสมอ โดยเฉพาะบริเวณที่อาจเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค เช่น รอบสายสะดือ หรือบริเวณที่สัมผัสกับอุจจาระและปัสสาวะ</li> <li>จำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยม และแนะนำให้ผู้เยี่ยมล้างมือก่อนเข้าเยี่ยม เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ</li> <li>ทำความสะอาดบริเวณที่ทารกอยู่ เพื่อลดจำนวนเชื้อโรค</li> </ol>	

จากตารางที่ 1 จากการวิเคราะห์พบว่า กิจกรรมการพยาบาลในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของทั้งสองกรณีศึกษามีความเหมือนกันในข้อวินิจฉัยหลัก โดยกรณีศึกษารายที่ 1 บรรลุผลทั้ง 6 ข้อวินิจฉัย ขณะที่กรณีศึกษารายที่ 2 บรรลุผล 5 ข้อจาก 6 ข้อ เนื่องจากมารดายังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำตามการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ความแตกต่างหลักอยู่ที่ข้อวินิจฉัยเฉพาะเจาะจงตามปัจจัยเสี่ยงของแต่ละราย ได้แก่ การติดเชื้อในทารก (กรณีศึกษาที่ 1) มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก เนื่องจากทารกมี Early Neonatal Sepsis ได้รับการช่วยเหลือตามความต้องการ เปิดโอกาสให้ได้พูดคุยซักถามและให้ข้อมูลด้วยท่าทางที่เป็นมิตร แจ้งให้มารดาทราบก่อนให้การพยาบาลทารกทุกครั้ง ผลการประเมินพบว่ามารดามีสีหน้าสดชื่น ไม่ถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารกอีกจนทารกอาการดีขึ้น และการใช้สารเสพติดของมารดา (กรณีศึกษาที่ 2) มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการไม่ดูแลสุขภาพตนเอง และบุตรอย่างต่อเนื่องเนื่องจากการใช้สารเสพติด ได้รับการประสานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทั้งกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม กลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษาหรือประสานเครือข่ายอื่นเพื่อให้ความช่วยเหลือ ทั้ง

ทางร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม ทำให้มารดาหลังคลอดสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติและลดโอกาสการกลับไปพึ่งพาสารเสพติดซ้ำ<sup>9</sup> ทั้งสองรายได้รับการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด ครอบคลุมการรักษาความสะอาดของร่างกาย การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และดูแลแผลฝีเย็บ การรับประทานอาหาร ยา การพักผ่อน การเริ่มทำงาน การดูแลเต้านม การมีประจำเดือน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด<sup>9</sup>

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางและประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนในการประเมินและวางแผนการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าแม่ผู้คลอดทั้งสองรายมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเหมือนกัน แต่มีความแตกต่างในหลายด้าน ทั้งปัจจัยเสี่ยง ลักษณะทางคลินิก ผลลัพธ์ของมารดาและทารก และความต้องการการดูแลต่อเนื่อง

จากข้อมูลทั่วไปของผู้คลอดทั้งสองราย พบว่าเป็นผู้คลอดวัยทำงาน ความแตกต่างที่สำคัญคือลักษณะอาชีพและกิจวัตรประจำวัน กรณีศึกษาที่ 1 มีอาชีพรับจ้างทำงานโรงงาน กิจวัตรประจำวัน

ทำงานหนัก เป็นกะ ทำงานล่วงเวลา พักผ่อนน้อย ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 อยู่บ้าน ทำงานบ้าน เลี้ยงดูบุตร คนเล็ก มีประวัติการใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ นอน ตึก ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของอนุชาณี กอเข้ม และคณะ<sup>10</sup> ที่พบว่าลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง เช่น การ ทำงานเป็นกะ พักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สำหรับอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล พบว่าผู้คลอดทั้งสองรายมีอาการเหมือนกัน คือท้อง ปั่นแข็งและเจ็บครรภ์ถี่และแรงขึ้น ซึ่งเป็นอาการทาง คลินิกที่สำคัญของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก จิตจง<sup>11</sup> ที่พบว่า อาการท้องป่นแข็งเป็นอาการสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้ คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความ แตกต่างที่พบคือกรณีศึกษาที่ 1 มีท้องป่นห่าง ๆ และได้พยายามยับยั้งการคลอดแต่ไม่สำเร็จ เริ่มมีอาการ เจ็บครรภ์ถี่ขึ้นและแรงขึ้น และดำเนินการคลอดก่อน กำหนด พบว่าทารกมีภาวะ Neonatal Sepsis รับประทาน ยาปฏิชีวนะ 7 วัน และจำหน่ายกลับบ้าน ส่วน กรณีศึกษาที่ 2 ทารกมีอาการปกติหลังคลอด ได้ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพร้อมมารดา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้คลอดทั้งสองราย มีความคล้ายคลึงกันในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ได้แก่ ไม่สุขสบายเจ็บครรภ์ คลอดเนื่องจากมดลูกหดตัว วิตกกังวลเกี่ยวกับ ตนเองและบุตรในครรภ์ มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือด หลังคลอด ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณแผลฝี เย็บและปวดมดลูก และขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว หลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา สม วงษา<sup>12</sup> ที่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ความแตกต่างที่สำคัญในข้อวินิจฉัยการ พยาบาลคือกรณีศึกษาที่ 1 มีข้อวินิจฉัยเพิ่มเติม เกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาต่อการเจ็บป่วย ของทารกและทารกมีภาวะเสี่ยงจากอันตรายจาก ภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากทารกมีภาวะ Early

Neonatal Sepsis ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีข้อวินิจฉัย เพิ่มเติมเกี่ยวกับมารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการไม่ดูแล สุขภาพตนเองและบุตรอย่างต่อเนื่องเนื่องจากมี ประวัติการใช้สารเสพติด ข้อวินิจฉัยเหล่านี้สะท้อน ถึงความจำเป็นในการประเมินปัจจัยเสี่ยงเฉพาะราย และการวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมที่คำนึงถึง บริบทและความต้องการเฉพาะของแต่ละราย

การให้การพยาบาลผู้คลอดทั้งสองราย ดำเนินการตามกระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยวางแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่วิเคราะห์ได้ในแต่ละระยะ ผลการประเมินพบว่าผู้ คลอดทั้งสองรายบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการ พยาบาลทุกข้อในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และ ระยะหลังคลอด ผู้คลอดมีความปลอดภัยจากภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะติดเชื้อในร่างกาย หลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของอรกัญญา พิง สูงเนิน และคณะ<sup>13</sup> ที่พบว่าการพยาบาลตาม กระบวนการพยาบาลและแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมความปลอดภัยของมารดา และทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพยาบาลที่แตกต่างกันในระยะหลังคลอด สะท้อนถึงความสำคัญของการประเมินปัจจัยเสี่ยง เฉพาะรายและการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง กรณีศึกษาที่ 1 ซึ่งเป็นมารดาครรภ์แรก ได้รับการให้ ความรู้และสอนทักษะในการเลี้ยงดูทารกอย่าง ครอบคลุม เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลทารก เมื่อกลับบ้าน กรณีศึกษาที่ 2 ซึ่งมีประวัติการใช้สาร เสพติด ได้รับการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อ การดูแลต่อเนื่องและป้องกันการกลับไปใช้สารเสพ ติดซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ บุตรหิน และคณะ<sup>14</sup> ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและการ ประสานงานเครือข่ายสหวิชาชีพมีความสำคัญต่อการ ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้คือเป็นการศึกษา กรณีศึกษาเพียง 2 ราย ไม่สามารถสรุปเป็นภาพรวม ได้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับ

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สะท้อนถึงความสำคัญของการประเมินปัจจัยเสี่ยงเฉพาะราย การให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ และการวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของแต่ละราย

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็ยน้อยที่อนุญาตให้ทำการศึกษา ขอขอบคุณผู้คลอดทั้งสองราย และครอบครัวที่ให้ความร่วมมือในการศึกษารั้งนี้ และขอบคุณทีมสหวิชาชีพทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการดูแลผู้คลอดอย่างดีเยี่ยม

### เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญลดา ทองประเสริฐ.(2557). ภาวะฉุกเฉินทางสูติรีเวชกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
2. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลเป็ยน้อย. สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็ยน้อย ประจำปี 2563-2567. โรงพยาบาลเป็ยน้อย; 2563-2567.
3. Sangin P.(2014). Preterm labor: risk factors and outcomes. J Nurs Sci. 2014;32(3):45-56.
4. นงเยาว์ เอื้อตรงจิตต์.(2562). ปัจจัยทำนายการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวที่ได้รับการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 2562;10(1):1-10.
5. ศิริวรรณ แสงอินทร์.(2557). การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2557;22(1):27-38.
6. ทิพวรรณ ชมบุญ.(2023). การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2023;8(4):253-263.
7. พัชรี รัตนขจรจิตต์.(2023). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2023;8(4):851-859.
8. พนิดา เชียงทอง, สุวรรณ พงษ์ประสุวรรณ, สุดาวรรณ เมืองพิล, ศรีประไพ ปัญญาแก้ว, ลำดวน ไชยนอก.(2023). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2023;9(2):205-226.
9. Orem DE.(2001). Nursing: concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby.
10. นุชานี กอเข้ม, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา.(2025). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. NU Journal of Nursing and Health Sciences. 2025;19(3):202-216.
11. ธัญชนก จิตจง.(2024). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2024;9(5):153-161.
12. สุจิตรา สมวงษา.(2024). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2024;9(3):31-40.
13. อรกัญญา ฟังสูงเนิน, ระวีวัฒน์ นุมาณิต, ศิริพร ชมงาม, อังสนา ศิริวัฒนเมธานนท์, โสภา บุตรดา.(2023). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลตามหน้าที่หลักทางคลินิกในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2023;38(3):627-638.
14. ศิริวรรณ บุตรหิน, วราภรณ์ พันธศรี.(2024). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. 2024;4(3):17-31.