

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี

การเป็นหุ้นส่วนทางการพยาบาล : การศึกษาวิจัยแบบพหุกรณี

The nursing care to pregnant women in preterm labour by using collaborative partnership : The Multiple Case Study

นางอุษา คงคา*

Usa Khongkha*

*งานห้องคลอด โรงพยาบาลกำแพงแสน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

Labour room department, kumphaengsaen Hospital, Kamphaengsaen District,
Nakhon Pathom Province

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้ครอบคลุมทุกมิติ ทำการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบพหุกรณี (the multiple case study design) โดยมีการประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 2 กรณีศึกษา เก็บข้อมูลเชิงลึกเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขความเสี่ยง รวมทั้งมีการเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมที่บ้าน การสอนการสังเกตตัวเองของกรณีศึกษาและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2564 - 31 กรกฎาคม 2564 โดยกรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 39 ปี อายุครรภ์ 35⁺4 สัปดาห์ (G2P1) มาด้วยอาการท้องแข็ง และมูกเลือดออกทางช่องคลอด กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 24 ปี อายุครรภ์ 34⁺6 สัปดาห์ (G1P0) มาด้วยอาการมูกเลือดออกทางช่องคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในการพยาบาล การสัมภาษณ์ การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เปรียบเทียบ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตลอดจนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เมื่อกลับบ้าน ผลการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีการเป็นหุ้นส่วนทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับการรักษาของแพทย์ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถกำหนดแนวทางในการแก้ไขและลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด

คำสำคัญ : ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การเป็นหุ้นส่วนทางการพยาบาล

Abstract

The purpose of this multiple case study design was to compare the nursing care of pregnant women with preterm labour and to apply the knowledge gained from this study to develop a comprehensive nursing care for pregnant women with preterm labour. The risk of preterm birth was assessed in 2 case studies. Data was collected using in-depth interviews, home phone calls, home visits, health teaching, and self-observation preterm practice during March 1, 202 to July

31, 2021. In case study 1, a 39-year-old Thai female patient of 35⁺⁴ weeks' gestation (G2P1) with a physical change indicating labour including contractions and mucous bloody show. Case Study 2: a 24-year-old Thai woman, gestational age 34⁺⁶ weeks (G1P0) with a physical change indicating labour including mucous bloody show. The researcher collected qualitative data from interviewees with patient's documents, inpatient ward's medical records from the hospital, triangular data review. Transcribed interviews were subjected to qualitative content analysis by comparing topics related to pathology, symptoms, symptoms, treatment, problems, diagnosis and home visits.

The results revealed that the preterm labour women who are received care based on the nursing process and collaborative partnership care with medically treated. The preterm labour women were able to reduce the risk of preterm birth on their own and carrying a pregnancy to their due date.

Keywords: preterm labour, collaborativepartnership

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหมายถึง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ มีการหดตัวของมดลูกสม่ำเสมอ และมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก¹ เมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมักจะเกิดการคลอดก่อนกำหนดตามมา ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดจะส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายของทารกและยังทำให้เพิ่มการเกิดภาวะทุพพลภาพ² ความสัมพันธ์ในครอบครัวเสียไป เนื่องจากต้องนอนโรงพยาบาลนาน และเพิ่มค่าใช้จ่ายของครอบครัว ในส่วนของมารดาเมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อยับยั้งการคลอด หญิงตั้งครรภ์มักเกิดภาวะเครียดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ต้องห่างครอบครัว และเพิ่มค่าใช้จ่ายเมื่อต้องนอนโรงพยาบาล จากแบบสำรวจการปี 2563 พบว่าเขตสุขภาพที่ 5 มีทารกที่คลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม ร้อยละ

6.25 ส่วนใหญ่เป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด³ และโรงพยาบาลกำแพงแสนพบอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 3.4 รวมทั้งยังมีหญิงตั้งครรภ์อีกส่วนหนึ่งที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม เนื่องจากเกินศักยภาพในการดูแลของโรงพยาบาลกำแพงแสน

แนวทางการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมีการรับไว้เพื่อนอนโรงพยาบาล ประเมินอายุครรภ์ที่แน่นอน น้ำหนักและส่วนนำของทารก รวมทั้งประเมินสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ค้นหาภาวะเสี่ยง สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และให้ยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด⁴ โรงพยาบาลกำแพงแสนก็เช่นเดียวกันบทบาทของพยาบาลห้องคลอดคือเป็นผู้ประเมินและรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์และสภาวะทารกในครรภ์ให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบและนำมาวางแผนดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ

เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกัน ดังนั้น พยาบาลห้องคลอดจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลหญิง ตั้งครรภ์ตั้งแต่แรกได้รับจนกระทั่งจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล นอกจากนั้นก่อนจำหน่ายหญิง ตั้งครรภ์ออกโรงพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ควรทราบ วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนดของตนเองรวมทั้งสามารถ ประเมินอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและ การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ เพื่อมาโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกคือเมื่อปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 3 เซนติเมตรซึ่งทำให้มีโอกาสน้อยยังการคลอด ก่อนกำหนดได้สำเร็จมากกว่ามาโรงพยาบาลเมื่อ ปากมดลูกเปิดมากกว่า 3 เซนติเมตร จากการทบทวน วรรณกรรมพบว่าการประยุกต์ทฤษฎีทางการ พยาบาลมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง เช่นการ พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด^{5,6} โปรแกรม ลดความเครียดโดยใช้การสนับสนุนทางสังคม⁷

ทฤษฎีการเป็นหุ้นส่วนทางการพยาบาล (The nursing partnership) เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยการ ที่พยาบาลเข้าไปแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เชิงวิชาชีพกับประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์โดย มีจุดประสงค์เพื่อการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด การคลอดก่อนกำหนด⁸ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดเมื่อมีความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติตัวที่ ถูกต้องเพื่อป้องกันการคลอดกำหนด การสังเกต

อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งการ ที่พยาบาลติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ส่งผลให้อัตรา กลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ลดลง⁶

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางด้าน สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาล กำแพงแสน ตระหนักถึงความสำคัญของการ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จึงทำการศึกษา การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเป็น หุ้นส่วนทางการพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การรักษา การพยาบาลระหว่างรักษาในโรงพยาบาลและ ติดตามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านโดยมีเป้าหมาย ให้หญิงตั้งครรภ์รับทราบและตระหนักว่าตนเอง มีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด แลก เปลี่ยนประสบการณ์กับหญิงตั้งครรภ์เพื่อหาวิธีลด ความเสี่ยง สอนการสังเกตตนเองและการปฏิบัติตัว เมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อเป็น แนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้อย่างมี ประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่ออภิปราย เปรียบเทียบการวินิจฉัย ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตลอดจนการติดตาม เยี่ยมทางโทรศัพท์เมื่อกลับบ้าน ในหญิงตั้งครรภ์ที่ มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนโดย

ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเป็นหุ้นส่วนทางการพยาบาล

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกรณีศึกษาแบบพหุกรณี (multiple case study) เพื่อศึกษาผลการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเป็นหุ้นส่วนทางการพยาบาล โดยมีการอภิปราย (descriptive case study) เปรียบเทียบ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตลอดจนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เมื่อกลับบ้าน ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และนอนโรงพยาบาลกำแพงแสนเพื่อยับยั้งการคลอด จำนวน 2 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูล โดยใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด แบบประเมินภาวะสุขภาพ แบบบันทึกการพยาบาล แบบบันทึกเวชระเบียน ส่วนที่ 2 มีแบบบันทึกการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ศึกษากับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทั้งขณะนอนโรงพยาบาลและโทรศัพท์เยี่ยมที่บ้าน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลห้องคลอดได้อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์และญาติทราบถึงแนวทางการดูแลรักษาของโรงพยาบาล และแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเป็นหุ้นส่วนทางการพยาบาล รวมทั้งขอ

อนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลและจากการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับความยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์และญาติให้ทำการศึกษาได้ ผู้วิจัยจึงจัดเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์โดยการแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลรายละเอียดประวัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยขออนุญาตศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วย การซักถามเพิ่มเติมจากหญิงตั้งครรภ์

3. ผู้วิจัยและพยาบาลห้องคลอดประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) เป็นการวางกรอบในการพยาบาลให้มีคุณภาพในทุกมิติ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การใช้แผนการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล โดยมีการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ให้การดูแลเพื่อลดและแก้ไขความเสี่ยงตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จนเกิดแนวทางในการลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลส่วนที่ 1

4. ผู้วิจัยและพยาบาลห้องคลอดโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยประเมินผลการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดตามที่ตกลงกันไว้ และการสังเกตตัวเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จนกระทั่งคลอดหรือเมื่ออายุครรภ์ครบ

37 สัปดาห์ และบันทึกในแบบบันทึกข้อมูล ส่วนที่ 2 โดยผู้วิจัยและพยาบาลห้องคลอดทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการวิจัย จนข้อมูลอิ่มตัว คือ มีแบบแผนข้อมูลซ้ำกัน ไม่มีประเด็นใหม่ๆ เกิดขึ้น

5. ผู้วิจัยติดตามข้อมูลอายุครรภ์ที่คลอด และน้ำหนักทารกแรกเกิดจากเวชระเบียน หรือ โทรศัพท์สอบถามจากหญิงตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการศึกษาเชิงเปรียบเทียบพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล รวมทั้งเปรียบเทียบอายุครรภ์ที่คลอด และน้ำหนักทารกแรกเกิด

ผลการวิจัย

สรุปอาการและการรักษาที่ได้รับ

กรณีศึกษารายที่ 1 หญิงไทยอายุ 39 ปี G2P1 อายุครรภ์ 35⁺4 สัปดาห์ ให้ประวัติมีท้องแข็ง และมูกเลือดออกทางช่องคลอด ปากมดลูกเปิด 2 cm. effacement 0% มี regular uterine contraction ตรวจพบการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะแบบไม่มีอาการแสดง ได้รับการยับยั้งการหดตัวของมดลูกด้วยยา Bricanyl และได้รับยา Dexamethasone เพื่อกระตุ้นสาร surfactant ของทารกในครรภ์ พยาบาลได้ให้ข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาล แนวทางการดูแลรักษาพยาบาล รวมทั้งผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ ผลการรักษาพบว่า ขณะได้รับยา ยับยั้งการหดตัวของมดลูกหญิงตั้งครรภ์มีอาการใจสั่นหลังได้รับยา Bricanyl เป็นเวลา 2 ชั่วโมง

ชีพจร 124 ครั้ง/นาที จึงลดขนาดยา 1/2 dose หลังจากนั้นมีอาการใจสั่นลดลง ชีพจร 116-118 ครั้ง/นาที และได้รับยาจนกระทั่งไม่มีการหดตัวของมดลูก และได้รับยา Dexamethasone ครบ 4 dose ในส่วนของการพยาบาลปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ได้ใช้แนวความคิดการเป็นหุ้นส่วนทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยตั้งเป้าหมายในการแก้ไขหรือลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้ 1) แจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของตนเองคืออายุมากกว่า 35 ปี (ความเสี่ยงที่แก้ไขไม่ได้) ทำงานหนัก (ความเสี่ยงที่แก้ไขได้) และมีภาวะเครียด (ความเสี่ยงที่แก้ไขได้) 2) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขและลดความเสี่ยง เรื่องการทำงานหนักโดยการลดการทำงานคืองดการทำอะไรหนักเสี่ยงกิจกรรมที่ออกแรงมาก โดยสามารถทำงานบ้านได้ แต่ไม่ซักและยกผ้าครั้งละมากๆ พักผ่อนโดยการนอนช่วงกลางวันอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง ส่วนเรื่องการลดความเครียด โดยการอ่านหนังสือ และการฝึกสมาธิ⁷ 3) แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองโดยให้หญิงตั้งครรภ์นอนแล้วจับท้องบริเวณยอดมดลูก นาน 5 นาที หากรู้สึกว้าวท้องแข็ง ให้ปัสสาวะ และดื่มน้ำอย่างน้อย 1 แก้ว และนอนจับท้องต่ออีก 1 ชั่วโมง หากพบว่าท้องแข็งน้อยกว่า 4 ครั้งให้พักผ่อน และลดกิจกรรมต่างๆในวันนั้น แต่หากท้องแข็งมากกว่า 4 ครั้งขึ้นไปให้รีบมาโรงพยาบาล¹⁰ รวมทั้งอาการดังต่อไปนี้ 1) มีท้องแข็งหรือมีการหดตัวของมดลูกทุก 10 นาที หรือถี่กว่านี้ อาจจะมีการเจ็บครรภ์

ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ 2) มีความไม่สุขสบายต่างๆ ในช่องท้อง เช่น ปวดเกร็งท้องน้อย ปวดบริเวณช่องเชิงกราน หรือปวดคล้ายมีประจำเดือน เป็นต้น 3) มีสารคัดหลั่งออกทางช่องคลอด เช่น มูกปนเลือด หรือมีมูกปริมาณเพิ่มมากขึ้น¹¹ ในส่วนที่พยาบาลโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมทั้งหมด 2 ครั้ง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ออกจากบ้านไปทำอะไร แต่ทำงานบ้าน หุงข้าว ภูบ้าน ส่วนผ้าให้น้องสาวช่วยซักให้ เรื่องความเครียดมีฝึกสมาธิได้เป็นบางวันเนื่องจากต้องดูแลบุตร และมีโอกาสได้อ่านหนังสือเป็นบางวันเช่นกัน การสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยการนอนจับท้องปกติทำทุกวันหลังตื่นนอน แต่มีบางวันลึ้มก็จะทำตอนบ่าย ที่ผ่านมายังไม่พบว่ามึท้องแข็งถึง 4 ครั้ง ส่วนใหญ่จะท้องแข็ง 1- 2 ครั้ง หลังจากนอนพักก็หายไป

กรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทยอายุ 24 ปี G1P0 อายุครรภ์ 34⁺6 สัปดาห์ ให้ประวัติมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ไม่เจ็บครรภ์ ตรวจพบว่าปากมดลูกเปิด 2 cm. effacement 0% มี regular uterine contraction มีมูกเลือดออกจากปากมดลูกจำนวนมาก ตรวจพบมีการติดเชื้อของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และได้รับการยับยั้งการหดตัวของมดลูกด้วยยา Bricanyl และได้รับยา Dexamethasone เพื่อกระตุ้นสาร surfactant ของทารกในครรภ์ พยาบาลได้ให้ข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาลแนวทางการดูแลรักษาพยาบาล รวมทั้งผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ ผลการรักษาพบว่า ขณะได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกหญิงตั้งครรภ์มีอาการใจสั่นหลังได้รับยาไปแล้ว

4 ชั่วโมง ชีพจร 130 ครั้ง/นาที จึงลดขนาดยาลง 1/2 dose แต่ยังคงมีใจสั่น ชีพจร 124-128 ครั้ง/นาที มีการหดตัวของมดลูกนานๆ ครั้ง จึงหยุดให้ยา ยับยั้งการหดตัวของมดลูกได้ และได้รับยา Dexamethasone ครบ 4 dose ส่วนเรื่องการพยาบาลปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดการเป็นหุ้นส่วนทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เช่นเดียวกัน เพื่อตั้งเป้าหมายในการแก้ไขหรือลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดร่วมกัน โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้ 1) แจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของตนเองคือครรภ์แรก (ความเสี่ยงที่แก้ไขไม่ได้) มีภาวะซีด (Hct. 32.2% ความเสี่ยงที่แก้ไขได้) พยาบาลร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อแก้ไขหรือลดปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์คือ ภาวะซีด โดยการแนะนำให้รับประทานยา Triferdine และ FeSO₄ ทุกวันโดยรับประทานทันทีหลังรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน และไม่รับประทานยาพร้อมนม เพราะลดการดูดซึมธาตุเหล็ก รวมทั้งรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเน้นอาหารที่สร้างเม็ดเลือดแดง เช่น เนื้อ ไข่ นม ผักใบเขียว เป็นต้น ส่วนภาวะติดเชื้อทางระบบสืบพันธุ์ โดยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ทุกครั้งที่ถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ สวมใส่ชุดชั้นในที่สะอาดไม่อับชื้น รวมทั้งรับประทานยาปฏิชีวนะจนหมด 3) แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่นเดียวกับกรณีศึกษารายที่ 1

การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	ทฤษฎี	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การวินิจฉัย ภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อน กำหนด	ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึงการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 24 ^{0/7} สัปดาห์ (สำหรับในกรณีที่อายุครรภ์ไม่แน่นอนให้ยึดน้ำหนักตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไป) ถึงอายุครรภ์ 36 ^{6/7} สัปดาห์ อาศัยลักษณะทางคลินิก ดังนี้ 1) มดลูกมีการหดตัวสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาทีหรือ 8 ครั้งใน 60 นาทีร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง 2) ปากมดลูกเปิดเท่ากับ 1 เซนติเมตรหรือมากกว่า 3)ปากมดลูกบางตัวลงเท่ากับร้อยละ 80 หรือมากกว่า ⁴	G2P1 อายุครรภ์ 35 ⁺⁴ สัปดาห์ ปากมดลูกเปิด 2 cm.effacement 0% regular Uterine contraction มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด	G1P0 อายุครรภ์ 34 ⁺⁶ สัปดาห์ ปากมดลูกเปิด 2 cm.effacement 0% มี regular Uterine contraction มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ไม่เจ็บครรภ์
ปัจจัยเสี่ยงต่อ การเจ็บครรภ์ คลอดก่อน กำหนด	ปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ 1) อายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี 2) เศรษฐฐานะทางสังคมไม่ดี 3) ครรภ์แรก 4) มีภาวะทุพโภชนาการ 5) สูบบุหรี่หรือสารเสพติด 6) ทำงานหนัก 7) มีภาวะเครียด 8) มีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครอบครัว 9) มีประวัติแท้งหรือคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน 10) เคยมีเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ในอดีต 11) มีภาวะครรภ์แฝด 12) มีประวัติช่วยการเจริญพันธุ์ 13) มีความผิดปกติของมดลูกและปากมดลูก 14) มีภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด 15) ทารกพิการ 16) มีภาวะแทรกซ้อนทางยูเรทรี 17) การติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์	1) อายุมากกว่า 35 ปี 2) ทำงานหนัก 3) ภาวะเครียด 4) มีการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ	1) ครรภ์แรก 2) ซีด 3) การติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์
อาการ/อาการ แสดงการเจ็บ ครรภ์คลอด ก่อนกำหนด	อาการและอาการแสดงจะมีความแตกต่างกันในแต่ละราย โดยทั่วไปมีอาการดังนี้ 1. มีการหดตัวของมดลูก (uterine contraction)โดยมดลูกหดตัวทุก 10 นาทีหรือถี่กว่านี้ และคงอยู่อย่างน้อย 1 ชั่วโมง ขณะมีการหดตัวของมดลูกอาจจะมีการเจ็บครรภ์หรือไม่ก็ได้ 2. มีความไม่สบายต่างๆ (discomfort) เช่นปวดเกร็งท้องน้อย	- ท้องแข็งนานๆครั้ง ประมาณ 2 ครั้ง/ชั่วโมง - ปวดหน่วงท้องน้อย - มีมูกเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย	- ท้องแข็งเป็นพักๆ ประมาณ 3-4 ครั้ง/ชั่วโมง - ไม่เจ็บครรภ์ - มีมูกเลือดจำนวนมากออกทางช่องคลอด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ทฤษฎี	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	ปวดหลัง ปวดหัวหนาว อาเจียนท้องเสียเป็นต้น 3. มีสิ่งคัดหลั่งออกทางช่องคลอดโดยเปลี่ยนจากมูกเป็นเลือดและมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ¹⁰		
การประเมินหาสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	ประเมินหาสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดย การเพาะเชื้อจากปากช่องคลอดหรือทางทวารหนัก (ano-vaginal swab culture) เก็บปัสสาวะส่งตรวจและเพาะเชื้อตรวจเลือด complete blood count (CBC) ⁴	<u>WET SMEAR</u> - WBC 3-5/HPF - RBC10-20/HPF - Epithelial cells3-5 /HPF Gram Stain- No organism <u>CBC</u> - WBC 7580/CUMM - RBC 4.48 x10 ⁶ /CUMM HCT 34.9% Platelet 193000 /CUMM Neutrocyte 76% Lymphocyte 19% Monocyte 5% <u>UA</u> - RBC uri50-100/HPF WBC_uri2-3 /HPF Bacteria Moderate	<u>WET SMEAR</u> - WBC 10-20 /HPF - RBC >100 /HPF - Epithelial cells 3-5 /HPF Gram Stain - Gram negative coccobacilli Moderate <u>CBC</u> - WBC 7750 /CUMM - RBC 3.68x10 ⁶ /CUMM HCT 32% Platelet 149000 /CUMM Neutrocyte 74% Lymphocyte 17% Monocyte 8% <u>UA</u> - RBC uri1-2 /HPF WBC_uri 3-5 /HPF Bacteria Few
การรักษาด้วยการให้ยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก	ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ electrolytes, blood sugar, BUN, Cr เป็นต้นเพื่อค้นหาภาวะเจ็บป่วยที่เป็นข้อห้ามในการให้ยา ⁴	BUN 3 mg/dl Creatinine 0.60 mg/dl eGFR 115.12 mL/min/1.73m Sodium 136 mmol/L Potassium 3.8 mmol/L Chloride 102 mmol/L Bicarbonate 23 mmol/L	BUN 9 mg/dl Creatinine 0.70 mg/dl eGFR 121.52 mL/min/1.73m Sodium 137 mmol/L Potassium 3.8 mmol/L Chloride 101 mmol/L Bicarbonate 24 mmol/L
การรักษาด้วยการให้ยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก	ซักประวัติความเจ็บป่วยโรคประจำตัวที่อาจเป็นข้อบ่งชี้ของการให้ยายับยั้งการคลอด ⁴	- ปฏิเสธโรคประจำตัว - ไม่เป็นโรคที่เป็นข้อห้ามในการให้ยา BricanylคือโรคHeart / DM/ Thyrotoxicosis	ปฏิเสธโรคประจำตัว - ไม่เป็นโรคที่เป็นข้อห้ามในการให้ยา Bricanylคือ Heart disease/ DM/Thyrotoxicosis
	- ให้น้ำและอาหารทางปาก - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ - ให้ยาสแตียรอยด์ - พิจารณาให้ยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก - ตรวจการหดตัวของมดลูก	- ให้การดูแลรักษาตาม standing order for preterm (ที่ออกโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจ.นครปฐม) GA 20-35 ⁺ 6wks - 5%D/W 500ml + Bricanyl	- ให้การดูแลรักษาตาม standing order for preterm (ที่ออกโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก จ.นครปฐม) เช่นเดียวกัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ทฤษฎี	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	- ฝ้าระวังสุขภาพของทารกในครรภ์ - กรณีที่ไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดได้ให้ยาปฏิชีวนะในขณะคลอดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ Group BStreptococci (GBS)⁴	2.5 mg iv 30 ml/hrปรับยาขึ้น 30 ml/hr ทุก 30 นาที until no UC (Max300ml/hr) - Dexamethasone 6 mg im ทุก 12 hrsx 4 dose - Record BP, PR, RR,FHS ทุก 15 min x 4 ครั้ง then ทุก 30 min x 2 ครั้ง and then ทุก 1hr. **if pulse>120/min decrease to ½dose and pulse>140/min off bricanyl and notify doctor - record Intake/ Output - D/C after no UC	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล

ข้อวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	มีอาการใจสั่น ชีพจร 124 ครั้ง/นาที ลดปริมาณลง½dose หลังจากนั้น ชีพจรอยู่ในช่วง104-118 ครั้ง/นาที	มีอาการใจสั่น ชีพจร 130 ครั้ง/นาที ลดปริมาณลง1/2dose หลังจากนั้น ชีพจรอยู่ในช่วง 120-128 ครั้ง/นาที มดลูกหดตัวนานๆ ครั้ง ไม่สม่ำเสมอจึงหยุดการให้ยา Bricanyl
5. หญิงตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะเครียดจากการนอนและทำกิจกรรมบนเตียงตลอดเวลา	- พยาบาลช่วยเหลือการทำกิจกรรมบนเตียง - หญิงตั้งครรภ์เลือกทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายโดยเลือกดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ - แนะนำการออกกำลังกายบนเตียงโดยการนอนหงาย หรือนั่งบนเตียงแล้วกระดกปลายเท้าขึ้น เพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตัน	- พยาบาลช่วยเหลือการทำกิจกรรมบนเตียง - หญิงตั้งครรภ์เลือกทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายโดยเลือกดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ และขอโทรศัพท์กลับบ้านเป็นบางครั้ง - แนะนำการออกกำลังกายบนเตียงโดยการนอนหงาย หรือนั่งบนเตียงแล้วกระดกปลายเท้าขึ้น เพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตัน
6. หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้และความตระหนักต่อปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดของตนเอง	- อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้และป้องกันไม่ได้ โดยหญิงครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้คือ อายุมากกว่า 35 ปี ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้คือ การทำงานหนัก มีภาวะเครียด และมีการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ - อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าการแก้ไขและการลดปัจจัยเสี่ยงลงสามารถการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้	- อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมีทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้และป้องกันไม่ได้ โดยหญิงครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้คือ ครรภ์แรกส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้คือ มีภาวะซีด และมีการติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์ - อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าการแก้ไขและการลดปัจจัยเสี่ยงลงสามารถการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล

ข้อวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
7. หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	- พยาบาลร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อแก้ไขหรือลดปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์คือ 1) การทำงานหนัก โดยงดการทำงานไร่ ทำเกษตรงานบ้าน ไม่ยกหรือชักผ้าจำนวนมาก 2) ภาวะเครียด โดยการอ่านหนังสือ และนั่งสมาธิ 3) ภาวะติดเชื้อทางระบบทางเดินปัสสาวะ โดยการดื่มน้ำมากๆ และไม่กลั้นปัสสาวะ - พยาบาลขอติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามการปฏิบัติตัวตามที่ตกลงกันไว้ จนกระทั่งอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์	- พยาบาลร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อแก้ไขหรือลดปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์คือ 1) ภาวะซึมเศร้า โดยการแนะนำให้รับประทานยา Triferdine และ FeSO₄ โดยรับประทานทันทีหลังรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน และไม่รับประทานยาพร้อมนม เพราะลดการดูดซึมธาตุเหล็ก รวมทั้งรับประทานยาให้ครบ 5 หมู่ โดยเน้นอาหารที่สร้างเม็ดเลือดแดง เช่น เนื้อ ไข่ นม ผักใบเขียวเป็นต้น 2) ภาวะติดเชื้อทางระบบสืบพันธุ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งที่ย่ำยปัสสาวะและอุจจาระสวมใส่ชุดชั้นในที่สะอาดไม่อับชื้น รวมทั้งรับประทานยาปฏิชีวนะจนหมด - พยาบาลขอติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามการปฏิบัติตัวตามที่ตกลงกันไว้จนกระทั่งอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์
8. หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	- แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตตนเองว่าเกิดภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดทุกวัน วันละ 1 ครั้ง โดยจับที่ท้องตนเองเป็นเวลา 5 นาที ถ้ามีท้องแข็งให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้ 1) ถ่ายปัสสาวะ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง 2) ดื่มน้ำอย่างน้อย 1 แก้ว 3) นอนตะแคงแล้วใช้มือจับบริเวณยอดมดลูก เป็นเวลา 1 ชั่วโมง หากท้องแข็งน้อยกว่า 4 ครั้ง ให้นอนพักมากงดกิจกรรมต่างๆ แต่หากท้องแข็งมากกว่า 4 ครั้ง ให้รีบมาโรงพยาบาล - แนะนำหญิงตั้งครรภ์ว่าเมื่อเกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้ 1) มีท้องแข็งหรือมีการหดตัวของมดลูกทุก 10 นาที หรือถี่กว่านี้ อาจจะมีอาการเจ็บครรภ์ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ 2) มีความไม่สุขสบายต่างๆในช่องท้อง เช่นปวดเกร็งท้องน้อย ปวดบริเวณช่องเชิงกราน หรือปวดคล้ายมีประจำเดือนเป็นต้น 3) มีสารคัดหลั่งออกทางช่องคลอด เช่น มูกปนเลือด หรือมีมูกปริมาณเพิ่มมากขึ้น	- แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตตนเองว่าเกิดภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดทุกวัน วันละ 1 ครั้ง โดยจับที่ท้องตนเองเป็นเวลา 5 นาที ถ้ามีท้องแข็งให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้ 1) ถ่ายปัสสาวะ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง 2) ดื่มน้ำอย่างน้อย 1 แก้ว 3) นอนตะแคงแล้วใช้มือจับบริเวณยอดมดลูก เป็นเวลา 1 ชั่วโมง หากท้องแข็งน้อยกว่า 4 ครั้ง ให้นอนพักมากงดกิจกรรมต่างๆ แต่หากท้องแข็งมากกว่า 4 ครั้ง ให้รีบมาโรงพยาบาล - แนะนำหญิงตั้งครรภ์ว่าเมื่อเกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้ 1) มีท้องแข็งหรือมีการหดตัวของมดลูกทุก 10 นาที หรือถี่กว่านี้ อาจจะมีอาการเจ็บครรภ์ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ 2) มีความไม่สุขสบายต่างๆในช่องท้อง เช่นปวดเกร็งท้องน้อย ปวดบริเวณช่องเชิงกราน หรือปวดคล้ายมีประจำเดือนเป็นต้น 3) มีสารคัดหลั่งออกทางช่องคลอด เช่น มูกปนเลือด หรือมีมูกปริมาณเพิ่มมากขึ้น

ประเมินผลทางการพยาบาล

1. การค้นหาสาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกรณีศึกษาทั้งสองราย มาด้วยอาการและอาการมีเลือดออกทางช่องคลอดเหมือนกัน กรณีศึกษาที่ 1 เป็นครรภ์หลัง มีปัจจัยเสี่ยงคือ อายุมากกว่า 35 ปี ทำงานหนัก ติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะและภาวะเครียด กรณีศึกษาที่ 2 มีปัจจัยเสี่ยงคือ ครรภ์แรก ติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์ และภาวะซีด

2. การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษาทั้งสองรายได้รับความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและแนวทางการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หลังได้รับคำแนะนำกรณีศึกษาทั้งสองรายเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา

3. ความวิตกกังวลเมื่อเกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษาทั้งสองราย และญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ลดลง พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบเมื่อเกิดการคลอดก่อนกำหนดทั้งต่อมารดา ทารก และครอบครัว แนวทางการรักษา ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ทำให้กรณีศึกษาและญาติทั้งสองรายคลายความวิตกกังวล

4. การรักษา กรณีศึกษาทั้งสองรายได้รับการยับยั้งการหดตัวของมดลูกด้วยยา Bricanyl และได้รับยา Dexamethasone ครบ 4 dose ระหว่างการรักษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการใจสั่นเนื่องจากผลข้างเคียงของยา Bricanyl โดยต้องลดขนาดยาลง ½ dose กรณีศึกษาที่ 1 หลังได้รับยา

ยับยั้งการหดตัวของมดลูก 9 ชั่วโมง จึงสามารถหยุดยาได้ กรณีศึกษาที่ 2 หลังได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูก 22 ชั่วโมง จึงสามารถหยุดยาได้ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ภาวะ fetal distress/ pulmonary edema/ hypotension/ tachycardia

5. ภาวะเครียดจากการนอนและทำกิจกรรมบนเตียงตลอดเวลา กรณีศึกษารายที่ 1 ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา มีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการโทรทัศนและอ่านหนังสือ กรณีศึกษารายที่ 2 ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา มีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการดูโทรทัศน์เป็นส่วนใหญ่ และมีการขอให้โทรศัพท์หาญาติ ทั้งสองรายสามารถออกกำลังกายขณะ bed rest ตามที่พยาบาลแนะนำได้ดี

6. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดของตนเอง กรณีศึกษาทั้งสองราย กล่าวว่าไม่คิดว่าตนเองมีปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด หลังจากพูดคุยกับพยาบาลแล้วมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น

7. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดกรณีศึกษาทั้งสองรายร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขและลดปัจจัยเสี่ยงของตนเอง จนมีแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อกลับบ้าน โดยกรณีศึกษารายที่ 1 จะปฏิบัติตัวเพื่อลดการทำงานหนัก ลดความเครียดและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 จะปฏิบัติตัวลดการติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์ และลดภาวะซีด

8. ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังสอนและให้กรณีศึกษารายทั้งสองรายทดลองปฏิบัติจนสามารถทำได้ถูกต้อง

9. การติดตามอายุครรภ์ที่คลอดและน้ำหนักทารกแรกเกิด พบว่ากรณีศึกษาทั้งสองรายคลอดที่อายุครรภ์ครบกำหนด โดยกรณีศึกษารายที่ 1 คลอดที่อายุครรภ์ 38⁺₆ สัปดาห์ น้ำหนักทารกแรกเกิด 3,200 กรัม กรณีศึกษารายที่ 2 คลอดที่อายุครรภ์ 39⁺₅ สัปดาห์ น้ำหนักทารกแรกเกิด 3,000 กรัม

สรุปและการอภิปรายผลการวิจัย

1. การวิจัยเชิงกรณีศึกษาเพื่ออภิปราย (descriptive case study) เปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 2 ราย ที่มารับการรักษาที่งานห้องคลอดโรงพยาบาลกำแพงแสน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์โดยสรุปได้ดังนี้ ด้านอาการและอาการแสดงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะมีอาการและอาการแสดงที่เหมือนและแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองราย มีอาการท้องแข็ง มีเลือดออกทางช่องคลอด และปากมดลูกเปิดเช่นเดียวกัน แต่มีความแตกต่างกันคือรายที่ 1 มีอาการปวดหน่วงท้องน้อย แต่รายที่ 2 ไม่มีอาการปวดท้อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสตรีตั้งครรภ์แต่ละรายจะมีอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกัน¹⁰ ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายจะมีปัจจัยเสี่ยงแตกต่างกัน การแก้ไข

ปัญหาจึงมีวิธีการเฉพาะในแต่ละราย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์รายที่ 1 มีปัจจัยเสี่ยงคืออายุมากกว่า 35 ปี ทำงานหนัก และมีภาวะเครียด ส่วนรายที่ 2 มีปัจจัยเสี่ยงคือครรภ์แรก ซีด และการติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์ โดยทั้งสองรายได้รับการพยาบาลโดยประยุกต์ทฤษฎีการเป็นหุ้นส่วนทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทราบและตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงและหาแนวทางแก้ไขความเสี่ยงของตนเอง ร่วมกับพยาบาลจนสามารถลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการเสริมพลังอำนาจในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ส่งผลให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ด้านการรักษาหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองราย ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตั้งแต่แรกและได้รับการรักษา ยาลดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือยา Bricanyl และได้รับยา Dexamethasone เพื่อกระตุ้นความสมบูรณ์ของปอดทารกในครรภ์เช่นเดียวกัน การให้ยา Bricanyl โดยพิจารณาจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีข้อห้ามในการให้ยา เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคหัวใจ (structural heart disease, cardiac ischemia, dysrhythmia), hyperthyroidism, เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ดี, ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ดี, severe hypovolemia, ครรภ์แฝดหรือครรภ์แฝดน้ำ¹² แต่อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองราย

มีอาการใจสั่นและชีพจรเร็ว เนื่องจากผลข้างเคียงของยา Bricanyl ดังนั้นพยาบาลห้องคลอดซึ่งเป็นผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ตลอด 24 ชั่วโมงจึงต้องมีการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่แรกด้วยการบอกวัตถุประสงค์ของการให้ยา ผลข้างเคียงของยา และการสังเกตอาการผิดปกติ ให้มารดาและครอบครัวรับทราบตั้งแต่แรก รวมทั้งต้องมีการประเมินผลข้างเคียงของยาที่มีผลต่อมารดาและทารก¹³ ด้านการพยาบาลระหว่างนอนโรงพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองรายและญาติเมื่อแจ้งว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อได้รับยาป้องกันการคลอดจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะกรณีศึกษาครั้งที่ 2 เนื่องจากเป็นครรภ์แรกหญิงตั้งครรภ์และญาติจะสอบถามข้อมูลหลายครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้คลอดครรภ์แรกจะมีระดับความกลัวต่อการคลอดมากกว่าผู้คลอดครรภ์หลัง¹⁴ ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์และญาติเกี่ยวกับภาวะของโรค เหตุผลของการนอนโรงพยาบาล แนวทางการรักษา ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลจนกระทั่งเข้าใจเป็นอย่างดี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และญาติเข้าใจและคลายความวิตกกังวลและยังพบว่าขณะนอนโรงพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองรายยังมีภาวะเครียดเนื่องจากต้องนอนและทำกิจกรรมบนเตียงตลอดเวลา และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์รายแรกมีเครียดเรื่องเป็นห่วงลูกที่อยู่ที่บ้าน ส่วนรายที่สองเครียดเรื่องที่ต้องแยกจากครอบครัวและสามี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด

ก่อนกำหนด มีสาเหตุจากการได้รับยาป้องกันการหดตัวของมดลูก จากการนอนพักในโรงพยาบาลจากสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่ในโรงพยาบาล ความเครียดเกี่ยวกับครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลให้มีการปรับตัวต่อความเครียดที่แตกต่างกัน¹⁵ ดังนั้นพยาบาลควรจัดกิจกรรมให้หญิงตั้งครรภ์เพื่อผ่อนคลายความเครียดโดยเสนอทางเลือกตามที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการ เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง นั่งสมาธิ หรือการโทรศัพท์เพื่อพูดคุยกับครอบครัวและสามี¹³ เป็นต้น คำแนะนำเรื่องอาการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการรวมทั้งการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองรายคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองรายได้รับทราบและตระหนักว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จึงหาแนวทางแก้ไขและปฏิบัติตัวเพื่อแก้ไขและลดความเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดของหญิงที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด¹⁶ และยังสอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ยังมีการคลอดได้สำเร็จและคลอดเมื่อครบกำหนดพบว่าปัจจัยทำนายความสำเร็จ คือการที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ และมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด¹⁷

2. การวิจัยเชิงกรณีศึกษาในครั้งนี้ ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการเพิ่มขึ้นตอนและวิธีการปฏิบัติในบทบาทของพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น

โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเป็นหุ้นส่วนทางการพยาบาล โดยทำให้หญิงตั้งครรภ์ทราบความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และหาแนวทางแก้ไขหรือลดความเสี่ยงของตนเอง การสังเกตตัวเองเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ รวมทั้งการที่พยาบาลติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองรายคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดและน้ำหนักทารกมากกว่า 2,500 กรัมสอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สอนให้มีทักษะในการประเมินการหดตัวของมดลูก รวมทั้งการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์พบว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง และอายุครรภ์เฉลี่ยที่คลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม⁵ ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ที่สามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ และสอดคล้องกับแนวทางการรักษา จึงควรนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Preterm (Premature) labor and birth November. 2016. [cited 2022 25 Mar]. Available from: <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Preterm-Premature-Labor-andBirth>.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 130: prediction and prevention of preterm birth. Obstet Gynecol. 2012; 120: 964-73.

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลห้องคลอดควรมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น การตรวจสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ การค้นหาสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การดูแลขณะหญิงตั้งครรภ์ได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูก การค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และการสังเกตตัวเองเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้เร็ว และมาโรงพยาบาลได้อย่างทันที่
2. ด้านการปฏิบัติพยาบาล ควรมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ เพื่อแก้ไขและลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์
3. ด้านวิชาการควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลที่แตกต่างกันมาใช้ในการพยาบาล เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละราย

3. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย หัวข้อ 3.1 สุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 5 รอบที่ 2/2563 (เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2565).เข้าถึงได้จาก: <https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2020/07-4052-20200707114121/15d3d74cafe01e4427001553cad2bfff.pdf>
4. คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเรื่อง การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและฉีกน้ำคร่ำร่วก่อนกำหนด RTCOG Clinical Practice Guideline The Management of Preterm Labour and Preterm Premature Rupture of Membranes เอกสารหมายเลข OB 014: 2556-2558. 2558;15-41.
5. ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช, บัวสอน วระโพธิ์, พรรณยุพา เนาว์ศรีสอน, วราพร มีแก้ว, ชนิกา ทองอันต์วง. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วารสารสหเวชศาสตร์. 2564;6:77-89.
6. นวรัตน์ ไชยภูมิ,อาภรณ์ คงช่วย. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2558; 2: 114-28.
7. สุริพร กัณหะสุด, พนิดา เชียงทอง, สุรัชชา พงษ์ประสุวรรณ, นุชมาศ แก้วกุลชล, ศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง. ผลของโปรแกรมลดสิ่งก่อความเครียดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดและอายุครรภ์เมื่อคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในห้องคลอด โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565; 16: 59-74.
8. กมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม. การนำใช้แนวคิดหุ่นส่วนสุขภาพในการดูแลสุขภาพ: บทบาทพยาบาล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2559; 30: 125-32.
9. พรศิริ พันธสี.กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร;2558.
10. จีรวรรณ บัวแย้ม. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. Rama Nurs Journal. 2019; 25: 243-54.
11. ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, กาญจนา สมบัติศิรินันท์. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ในการคลอดก่อนกำหนดและสามิต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนของการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. วารสารสภาการพยาบาล. 2559; 31: 67-82.
12. เฟื่องลดา ทองประเสริฐ. ยาที่ใช้ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. (เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม 2565). เข้าถึงได้จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lessons/tocolytic-drugs-for-preterm-labor/retive> 20/3/65

13. ศิริวรรณ แสงอินทร์. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2557; 22: 27-38.
14. Nilsson C, Lundgem I, Karlstrom A, Hildingsoon I. Self-reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. Women and Birth 2011;25:114-21.
15. เบญจวรรณ ละหุการ, วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, ทศณีย์ หนูนารถ, มลิวัลย์ บุตรดำ. ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศาสตร์. 2563; 10: 1-14.
16. กรรณิกา เพ็ชรรักษ์, อุทุมขนิฐนัน อินทเรือง, ฝนทอง จิตจำนง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในมารดาหลังคลอด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2562; 34: 88-100.
17. อัสมะ จารู, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2562; 39: 79-92.