

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original Article

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลวาปีปทุมDevelopment of a Nursing Care Model for pregnant Women with Preterm labor  
Wapi Pathum Hospitalพัชรินทร์ จันลคร<sup>1</sup>, ระวีวรรณ กลับประโคน<sup>2</sup>  
Patcharin Chanlakon<sup>2</sup>, Rawiwan Klubpracorn<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อออกแบบรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 ราย ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบ โดยออกแบบวิธีการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดภายหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 86 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางสถิติกรรมและแบบบันทึกทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติ One sample t-test ผลการวิจัย พบว่า 1) รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบไปด้วยการให้การพยาบาลที่ห้องรับใหม่ การพยาบาลที่ห้องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการติดตามขณะพักฟื้น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพสามารถใช้รูปแบบการพยาบาลนี้ได้ ร้อยละ 100 2) ผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาล พบว่า ร้อยละ 84.88 ของหญิงตั้งครรภ์มีระยะเวลาในการได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นหลังจากแรกรับ ใช้เวลาน้อยกว่าค่าเป้าหมาย คือ 30 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  ส่วนระยะเวลาการได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูกหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษา พบว่า ร้อยละ 83.72 ของหญิงตั้งครรภ์ ใช้เวลามากกว่าค่าเป้าหมาย (15 นาที) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  และพบว่า ร้อยละ 81.40 ของหญิงตั้งครรภ์ สามารถยืดอายุครรภ์ได้มากกว่า 48 ชั่วโมง ซึ่งมากกว่าค่าเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพผลในการลดระยะเวลาแรกรับ ช่วยยืดอายุครรภ์ และสามารถลดระยะเวลาในการได้รับยาตามแผนการรักษาได้

คำสำคัญ : รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์, ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

## Abstract

The aims of this research and development were to develop a nursing care model for pregnant women with premature labor, and determine the effectiveness of this model. Research process was divided in 3 steps. First step was situation analysis. Second step was to develop a model. A draft of model, then a pilot study was conducted with 25 pregnant women with premature labor pain. Third and final step was model testing with quasi experimental design. Sample were 86 pregnant women with premature labor pain. Research instrument was a nursing care model for pregnant women with premature labor. The tool used for data collection is a general data were analyzed by frequency distribution, percentage, and One sample t-test statistics.

The results of the research found that 1) Nursing care model for pregnant women with preterm labor pain consisted of providing nursing care in the new reception room. Nursing care in the room for pregnant women with premature labor and monitoring while recuperating Professional nurses can use this nursing model 100 percent. 2) The results of the nursing model showed that 84.88% of pregnant women had a time to receive a preliminary diagnosis after initial admission, which took less than the target value of 30 minutes, with statistical significance at the  $p < .001$  level. The time of receiving medication to inhibit uterine contractions after the doctor ordered treatment was found to be 83.72 percent, which took longer than the target value (15 minutes), with statistical significance at the  $p < .001$  level, and it was found that 81.40 percent It can extend the pregnancy period by more than 48 hours, which is significantly higher than the target value at the  $p < .001$  level. The developed nursing model for pregnant women with preterm labor is effective in reducing the first period. receive Helps prolong pregnancy and can reduce the time required to receive medication according to the treatment plan.

**Keywords :** Pregnant woman, Nursing model, Premature labor pain

## บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 50 - 80 ประเทศไทยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณ ร้อยละ 8 - 12 หรือประมาณ 80,000 รายต่อปี การคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมักเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการตายของทารกได้ถึง ร้อยละ 75<sup>(1)</sup> การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เป็นภาวะที่สตรีมีการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์และก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ สำหรับในประเทศที่พัฒนาแล้วให้ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดว่าเป็นอาการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ส่วนการคลอดก่อนกำหนด (Preterm delivery) เป็นการคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป และคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์<sup>(2)</sup> ซึ่งแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมี 3 แนวทางคือ 1) ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 2) ประคับประคองการตั้งครรภ์ให้ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด และ 3) ทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงกรณีไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดได้<sup>(3)</sup> การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมักใช้อาการทางคลินิกของสตรีตั้งครรภ์มาประกอบการวินิจฉัยได้แก่ อาการเจ็บครรภ์คลอดที่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 6 ครั้งใน 60 นาที และปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป และ/หรือปากมดลูกมีการเปิดขยายมากกว่า 1 เซนติเมตร<sup>(4)</sup> การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นเหตุให้ทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทำให้ทารกเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้<sup>(5)</sup> การเจ็บป่วยของทารกยังส่งผลกระทบต่อมารดาและครอบครัว เช่น การสร้าง

ความวิตกกังวล รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ดังนั้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญประการหนึ่ง อุบัติการณ์ของภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2565 พบ ร้อยละ 12.38, 12.47 และ 11.61 ตามลำดับ<sup>(6)</sup>

จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม มีผู้คลอดที่มารับบริการด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างปี พ.ศ. 2562 - 2564 พบ จำนวน 40, 60 และ 55 คน โดยคิดเป็น ร้อยละ 16.13, 21.82 และ 18.21 เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 5, 1 และ 7 ราย ตามลำดับ<sup>(7)</sup> การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุหลักของการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ซึ่งส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน และเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด รวมทั้งส่งผลกระทบยาวต่อพัฒนาการของเด็ก การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด<sup>(8)</sup> การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ การดูแลอย่างต่อเนื่องที่ครอบคลุมไปถึงภายหลังจำหน่าย ส่งต่อผลลัพธ์ของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งพบว่ามีผลการยับยั้งการคลอดไม่สำเร็จเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี 2562 - 2564 มีการคลอดทารกก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 17.50), 14 คน (ร้อยละ 23.33) และ 23 คน (ร้อยละ 41.82) และมีอัตราการส่งต่อไปโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 19, 17 และ 8 คน ตามลำดับ<sup>(7)</sup>

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันแม้ว่าจะมีการจัดทำแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่สอดคล้องกับคู่มือการดูแลรักษาสตรีที่มีความเสี่ยงสูง และ

โรคสตรีทางนรีเวช เขตสุขภาพที่ 7 และมีการประเมินผลตามแนวปฏิบัติอย่างชัดเจน แต่ยังมีผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมารับบริการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขึ้น เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และประเมินผลผลลัพธ์การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลวาปีปทุม
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นหลังจากแรกเริ่ม ระยะเวลาการได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกภายหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษา ระยะเวลาการยืดอายุครรภ์

### กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาระยะผลของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในห้องคลอดโรงพยาบาลวาปีปทุม โดยผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามกรอบมิติคุณภาพการบริการผู้คลอดที่กำหนดหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพไว้ 7 ประการ (Bureau of Nursing Office of Permanent Secretary, 2011)<sup>(9)</sup>

- 1) การประเมิน
- 2) การจัดการรบกวน
- 3) ความปลอดภัย
- 4) การป้องกัน
- 5) การดูแล
- 6) สนับสนุน และ
- 7) พึงพอใจ

ภายหลังจากการนำแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์

คลอดก่อนกำหนด ติดตามถึงประสิทธิผลของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยประเมินจาก 1) สัดส่วนการเกิดการคลอดก่อนกำหนด 2) ระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นหลังจากแรกเริ่ม 3) ระยะเวลาการได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกภายหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษา และ 4) สัดส่วนการยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์<sup>(10)</sup>

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Stephen Kemmis & Mc Taggart ค.ศ. 1992<sup>(11)</sup> โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นวางแผน 2) การปฏิบัติการ 3) การสังเกต และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะศึกษาสถานการณ์ การดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2565 ถึง มีนาคม 2565 2) ระยะพัฒนารูปแบบ ทดลองใช้ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน 2565 ถึง มิถุนายน 2565 และนำสู่การปฏิบัติ และ 3) ระยะประเมินผลรูปแบบดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2565 ถึง ธันวาคม 2565

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

**ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาซึ่งประกอบไปด้วยการศึกษาดังต่อไปนี้

ศึกษาข้อมูลย้อนหลังของโรงพยาบาลวาปีปทุม จากข้อมูลพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 6.74 - 8.43 มีผลการยับยั้งการคลอดไม่สำเร็จเพิ่มขึ้นทุกปีจากร้อยละ 17.50 ในปี พ.ศ. 2563 เป็น ร้อยละ 41.82 ในปี พ.ศ. 2565 จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า แนวปฏิบัติของห้องคลอดโรงพยาบาลวาปีปทุมที่มีใช้อยู่ยังไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ เช่น การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการที่มีเพียงครั้งเดียวเมื่อแรกเริ่ม มีการรายงานข้อมูลเมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้าไปรับการดูแล

ที่ห้องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การให้การพยาบาลที่ไม่จำเพาะเจาะจงผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องพบว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีอยู่มีความหลากหลายในการปฏิบัติซึ่งส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลและควรพัฒนาให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลคือแนวปฏิบัติทางการพยาบาลควรสอดคล้องกับกรอบมิติกะบวนการคุณภาพการบริการผู้คลอด ในระยะที่ 1 ใช้เวลาในการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม - เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 จำนวน 11 ราย

2) ระยะพัฒนารูปแบบการพยาบาลดังนี้

2.1) ออกแบบรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดประกอบไปด้วย แผนการพยาบาล 3 ส่วน

2.1.1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล นำมาออกแบบการประเมินใน 2 ระยะ คือ ระยะแรกรับที่ห้องรับใหม่ และที่ห้องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2.1.2) การดูแลที่ห้องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดใช้กรอบมิติกะบวนการข้อที่ 2 - 7 ซึ่งประกอบไปด้วย

- การจัดการกับอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบไปด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ การประเมินความปวด และการประเมินสุขภาพจิต

- การดูแลความปลอดภัยประกอบไปด้วยความปลอดภัยจากการให้ยา และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

- การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล ประกอบไปด้วย การพยาบาลในกรณีที่มีน้ำเดิน และมีอาการตกเลือดก่อนคลอด

- การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพ การประเมินการหดตัวของมดลูก การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์

- การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว การให้ความรู้แก่สามี/ญาติ/สมาชิกในครอบครัว ในการช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

- การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ โดยการแจ้งชื่อผู้ให้บริการทางสุขภาพ และการสอบถามความต้องการการช่วยเหลือในทุกเวอร์

2.1.3) ติดตามผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดประกอบด้วย 1) ระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นหลังจากแรกรับ โดยกำหนดเป้าหมายไว้ที่ 30 นาที 2) ระยะเวลาการได้รับยาแก้ปวดการหดตัวของมดลูกภายหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษา โดยกำหนดเป้าหมายไว้ที่ 15 นาที 3) ระยะเวลาการยึดอายุครรภ์ โดยกำหนดเป้าหมายไว้ที่ไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง (2 วัน)

2.2) หลังจากได้ร่างรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้ว มีการประเมินคุณภาพของการพัฒนาโดยแบบประเมิน AGREEII ฉบับภาษาไทย (AGREE Next Steps Consortium, 2009)<sup>(1,2)</sup> ประกอบไปด้วยการประเมิน 6 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ (จำนวน 3 ข้อ) หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (จำนวน 4 ข้อ) หมวดที่ 3 ความเข้มงวด

ของขั้นตอนการจัดทำ (จำนวน 7 ข้อ) หมวดที่ 4 ความชัดเจนของการนำเสนอ (จำนวน 3 ข้อ) หมวดที่ 5 การนำไปใช้ (จำนวน 4 ข้อ) และ หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของทีมจัดทำ (จำนวน 2 ข้อ) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน

3 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 ท่าน พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสูติกรรม 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด 1 ท่าน กำหนดให้คะแนนเป็น 7 ระดับ คือ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างมาก) ถึง 7 (เห็นด้วยอย่างมาก) ทำการคำนวณคะแนนดังต่อไปนี้

$$\text{ระดับคะแนนของหมวดคือ} \frac{\text{คะแนนที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้}}{\text{คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้}}$$

โดยที่แต่ละหมวดได้คะแนนมากกว่า ร้อยละ 60 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2.3) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Pilot Study) โดยมีการประชุมชี้แจงพยาบาลวิชาชีพทุกคนในห้องคลอด ก่อนเริ่มทดลองใช้ ผลการทดลองใช้ใน 3 เดือน ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม 2564 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย พบว่ามีกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องเพิ่มเติม คือการให้ความรู้เพื่อสังเกตและบันทึกการดิ้นของทารกในครรภ์

3) ระยะเวลาประเมินผลรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน เนื่องจากรูปแบบถูกพัฒนามา จากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการทดลองใช้ในเบื้องต้น การศึกษาผลลัพธ์จึงกำหนดเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดครั้งเดียว (One Group Posttest Only) ใช้ระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 61 ราย โดยมีวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ในปี พ.ศ. 2565 จำนวนทั้งสิ้น 86 ราย

กำหนดคุณสมบัติการคัดเลือก (Inclusion Criteria) ไว้ดังนี้ 1) อายุครรภ์ระหว่าง

26 สัปดาห์ ถึง 36<sup>+</sup>6 สัปดาห์ 2) ตั้งครรภ์เดี่ยว 3) ตรวจพบอาการ ดังนี้ 3.1 มีการหดตัวของมดลูกสม่ำเสมอมากกว่า 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที 3.2 มีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกเปิดขยายมากกว่า 1 เซนติเมตร และ 3.3 มีความบางของปากมดลูกมากกว่า ร้อยละ 80

กำหนดคุณสมบัติการคัดออก (Exclusion Criteria) ไว้ดังนี้ 1) ตั้งครรภ์แฝด 2) มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมอื่น ๆ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ทุกราชทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเลือก

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ประกอบไปด้วย 1) การพยาบาลที่ห้องรับใหม่ 2) การพยาบาลที่ห้องสำหรับผู้เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ประกอบไปด้วย การประเมินและวินิจฉัยเบื้องต้น

การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การให้การดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสร้างความพึงพอใจแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 3) การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว การให้ความรู้แก่สามี/ญาติ/สมาชิกในครอบครัวในการช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางด้านสูติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างแบบสั้นๆ ประกอบไปด้วย อายุ สถานภาพสมรส ข้อมูลการตั้งครรภ์ ข้อมูลการฝากครรภ์

2.2 แบบบันทึกผลลัพธ์ของรูปแบบประกอบไปด้วย ระยะเวลาที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นหลังจากแรกเริ่ม ระยะเวลาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ได้รับความช่วยเหลือการคลอดก่อนกำหนด วันที่คลอด น้ำหนักทารกแรกคลอด

**การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลด้านระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นหลังจากแรกเริ่ม (Test Value = 30) ระยะเวลาการได้รับความช่วยเหลือการคลอดก่อนกำหนดของมดลูกภายหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษา (Test Value = 15) ระยะเวลาการยืดอายุครรภ์ (Test Value = 48 ชั่วโมง หรือ 2 วัน) กับเป้าหมายที่กำหนด โดยใช้สถิติ One sample t-test ตรวจสอบข้อตกลง

เบื้องต้นพบว่าข้อมูลอยู่ในระดับอันตรายภาคขึ้น จากค่า Skewness ( $p = .27$ ) และ Kurtosis ( $p = .57$ ) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3) เปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่คลอดก่อนกำหนด กับคลอดครบกำหนด โดยเปรียบเทียบจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นภายใน 30 นาทีหลังจากแรกเริ่ม จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้รับการขยายขั้วการหดตัวของมดลูกภายใน 15 นาที ภายหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษา จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยืดอายุครรภ์มากกว่า 48 ชั่วโมง โดยใช้สถิติ Chi-Square ทั้งนี้มีความคาดหวังในบางแถว (Row) และสดมภ์ (Cell) ไม่ถึงร้อยละ 20 จึงใช้สถิติ Fisher's Exact Test

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

ในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้เสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลวาปีปทุม และได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2564 เอกสารรับรองเลขที่ 2/2564

**ผลการวิจัย**

**รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวาปีปทุม**

รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย การประเมินและวินิจฉัยเบื้องต้น การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การให้การดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสร้างความพึงพอใจแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยแบ่งการดูแลเป็นสามระยะ ได้แก่ 1) ระยะรับใหม่ที่ห้องรับใหม่

มีกิจกรรมหลัก คือ การซักประวัติเพื่อค้นหาสาเหตุ/ปัจจัยของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ บันทึกข้อมูล และรายงานหัวหน้าเวร และ 2) ระยะเวลาดูแลตามแผนการรักษาที่ห้องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ประกอบไปด้วย 1) ประเมินปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ ได้แก่ การจัดการกับอาการปวด ความวิตกกังวล 3) การดูแลความปลอดภัย ได้แก่ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล ได้แก่ การตกเลือดก่อนคลอด 5) การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การเจ็บครรภ์คลอด การเดินของทารกในครรภ์ การเตรียมจำหน่ายตามหลัก D-METHOD 6) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว คือ

การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้แก่การให้ข้อมูลแก่ญาติในการช่วยดูแล และ 7) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับรักษาพยาบาล และ 3) การติดตามอาการต่อเนื่อง ซึ่งผลการใช้รูปแบบนี้พบว่าสามารถให้การพยาบาลได้ตามรูปแบบที่กำหนดได้ ร้อยละ 100 ไม่มีกิจกรรมการพยาบาลนอกเหนือจากที่ระบุไว้

**ผลของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวาปีปทุม นำเสนอดังต่อไปนี้**

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 คน เข้าร่วมการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี อายุเฉลี่ย = 26.35 ปี (SD = 6.83) สถานภาพแต่งงาน (ร้อยละ 86.05) ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 34.88) ครรภ์หลัง (ร้อยละ 65.12) ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวาปีปทุม (ร้อยละ 55.81) คลอดทางช่องคลอด (ร้อยละ 63.95) คลอดครบกำหนด (ร้อยละ 66.28) น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,750 - 4,110 กรัม น้ำหนักเฉลี่ย = 2,964.53 (SD = 493.28) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 86)	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
16 - 19 ปี	12	13.95
20 - 34 ปี	64	74.42
35 ปีขึ้นไป	10	11.63
Mean = 26.35, SD = 6.83, Min-Max 14-42		
สถานภาพสมรส		
แต่งงาน	74	86.05
หม้าย/หย่า/แยก	12	13.95



**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 86)	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	30	34.88
ครรภ์หลัง	56	65.12
สถานที่ฝากครรภ์		
โรงพยาบาลวาปีปทุม	48	55.81
ที่อื่น	38	44.19
อายุครรภ์เมื่อคลอด		
ก่อนกำหนด	57	66.28
ครบกำหนด	29	33.72
วิธีการคลอด		
คลอดทางช่องคลอด	55	63.95
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	31	36.05
ทารกเมื่อแรกคลอด		
น้อยกว่า 2,500 กรัม	14	16.28
2,500-3,999 กรัม	71	82.56
4,000 กรัมขึ้นไป	1	1.16
Mean = 2,664.53, SD = 493.28, Min-Max 1,750 - 4,110		

ผลลัพธ์ของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภายหลังการพัฒนา พบว่า ด้านระยะเวลาในการวินิจฉัยเบื้องต้นหลังจากแรกเริ่ม พบว่า ร้อยละ 84.88 ใช้ระยะเวลาน้อยกว่า 30 นาที โดยมีค่าเฉลี่ย 21.12 นาที (SD = 9.50) ซึ่งพบน้อยกว่าค่าเป้าหมายคือ 30 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  ส่วนระยะเวลาของการได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกภายหลังแพทย์มีคำสั่ง

การรักษา นั้น พบว่า ร้อยละ 83.72 ใช้เวลาน้อยกว่า 15 นาทีโดยมีค่าเฉลี่ย 12.26 นาที (SD = 5.83) นาที ซึ่งใช้ระยะเวลาน้อยกว่าค่าเป้าหมายคือ 15 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p = .000$  ในส่วนของการยืดอายุครรภ์นั้นพบว่า ร้อยละ 81.40 สามารถยืดอายุครรภ์ได้มากกว่า 48 ชั่วโมง ซึ่งมากกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาล

ผลลัพธ์ของการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นหลังจากแรกเริ่ม		
น้อยกว่าเท่ากับ 30 นาที	73	84.88
มากกว่า 30 นาที	13	15.12
M = 21.12, SD = 9.50, Min-Max = 1- 47		
ระยะเวลาการได้รับยาต้านยังการหดตัวของมดลูกภายหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษา		
น้อยกว่าเท่ากับ 15 นาที	72	83.72
มากกว่า 15 นาที	14	16.28
M = 12.26, SD = 5.83, Min-Max = ได้รับยาทันที – 56 นาที		
ระยะเวลาของการยืดอายุครรภ์		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมง (2 วัน)	70	81.40
มากกว่า 48 ชั่วโมง (2 วัน)	16	18.60
M = 26.62 วัน, SD = 20.19 วัน, Min-Max = 1 - 84 วัน		

เมื่อทำการเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่คลอดก่อนกำหนด กับ คลอดครบกำหนด พบว่า สัดส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นภายใน 30 นาทีหลังจากแรกเริ่ม ระหว่างกลุ่มคลอดครบกำหนดกับกลุ่มคลอดก่อนกำหนดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัดส่วนของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้รับยาต้านยังการหดตัวของมดลูก

ภายใน 15 นาทีภายหลัง แพทย์มีคำสั่งการรักษา ระหว่างกลุ่มคลอดครบกำหนดกับกลุ่มคลอดก่อนกำหนดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสัดส่วนจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยืดอายุครรภ์มากกว่า 48 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มคลอดครบกำหนดกับกลุ่มคลอดก่อนกำหนดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .000$  ดังแสดงในตาราง 3

**ตารางที่ 3** สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการคลอดและผลลัพธ์ของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ผลลัพธ์ของรูปแบบ	ก่อนการ พัฒนา (N=25)	หลังการ พัฒนา (N=61)	t	95% Confidence Interval of the Difference		p- value
				Lower	Upper	
ระยะเวลาในการได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นหลังจากแรกจับ						
น้อยกว่าเท่ากับ 30 นาที	18 (72.00)	55 (90.16)	20.38	19.34	23.52	0.000
มากกว่า 30 นาที	7 (28.00)	6 (9.84)				
ระยะเวลาการได้รับยาช่วยป้องกันการหดตัวของมดลูกภายหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษา						
น้อยกว่าเท่ากับ 15 นาที	13 (52.00)	59 (96.72)	17.63	11.89	14.91	0.000
มากกว่า 15 นาที	12 (48.00)	2 (3.28)				
ระยะเวลาของการยืดอายุครรภ์						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมง (2 วัน)	21 (84.00)	49 (80.33)	12.22	22.29	30.95	0.000
มากกว่า 48 ชั่วโมง (2 วัน)	4 (16.00)	12 (19.67)				

### อภิปรายผล

ผลลัพธ์ของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นพบว่า ด้านระยะเวลาในการได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นหลังจากแรกจับพบว่า ร้อยละ 84.88 ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที โดยมีค่าเฉลี่ย 21.12 นาที ซึ่งพบน้อยกว่าค่าเป้าหมาย คือ 30 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Buranabenjasathian<sup>(13)</sup> ที่พบว่า การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามมาตรฐานดูแลที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มอัตราการควบคุมและถูกต้องของการคัดกรองที่แผนกรอคคลอดได้ และผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Leenhapongsatron & Juntatip<sup>(14)</sup> ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 93.10 ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นภายใน 30 นาทีหลังจากแรกจับ ซึ่งส่งผลต่อระยะเวลาการได้รับยาช่วยป้องกันการหดตัวของ

มดลูกภายหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษานั้น โดยพบว่า ร้อยละ 86.96 ใช้เวลาน้อยกว่า 15 นาที (ค่าเฉลี่ย = 13.90 นาที) ซึ่งใช้ระยะเวลา น้อยกว่าค่าเป้าหมาย คือ 15 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pornchit Chuntopas, Sitara Mayukhachot and Chularat Howharn<sup>(15)</sup> ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 46.15 ได้รับยาช่วยป้องกันการหดตัวของมดลูกภายใน 15 นาที ภายหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษา การศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มที่ใช้เวลามากกว่าเป้าหมายเป็นกลุ่มที่ส่งต่อจากแผนกฝากครรภ์ และส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่าย ทำให้กลุ่มตัวอย่างในส่วนนี้ใช้เวลาในการได้รับยาช่วยป้องกันการหดตัวของมดลูกภายหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษาโดยเฉลี่ยมากกว่า 15 นาที ซึ่งอาจเกิดจากปัญหาการตั้งเกณฑ์ระยะเวลาการได้รับการ

วินิจฉัยเบื้องต้นหลังจากแรกรับของรูปแบบการพยาบาลใหม่ที่พัฒนาขึ้น เนื่องจากการดูแลรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้น ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะทีมแพทย์ ซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญในการสั่งการรักษา ซึ่งทีมแพทย์นั้นประกอบด้วย สูติแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน ซึ่งแพทย์ที่ทำหน้าที่ในการสั่งการรักษาเบื้องต้นนั้น ต้องมีการตรวจอาการและอาการแสดง การตรวจพิเศษเพิ่มเติม เช่น การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Fetal Monitoring) เพื่อให้การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนเพื่อให้ได้ข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล เพื่อจะสั่งการรักษาเหมาะสมกระบวนการเหล่านี้ใช้ระยะเวลานานกว่าจะได้ข้อสรุปจากสูติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเริ่มกระบวนการให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา รวมทั้งในห้องคลอดอาจมีหญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอดที่มีภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลก่อน เช่น ตกเลือด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอาจล่าช้าออกไป

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 84.88 สามารถยืดอายุครรภ์ได้มากกว่า 48 ชั่วโมง ซึ่งมากกว่าการศึกษาของ Maneechot & Nangkala<sup>(16)</sup> ซึ่งพบเพียง ร้อยละ 70.0 ที่สามารถยืดอายุครรภ์ได้มากกว่า 48 ชั่วโมง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Senthiri, Srisong, Pomprakai, & Permchart<sup>(17)</sup> และการศึกษาของ Raksatham, Kaiphol & Khungtumneam<sup>(18)</sup> ที่พบว่ารูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ได้มากกว่า 48 ชั่วโมง นอกจากนี้

การศึกษานี้ยังพบว่าสัดส่วนจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยืดอายุครรภ์มากกว่า 48 ชั่วโมงระหว่างกลุ่มคลอดครบกำหนดกับกลุ่มคลอดก่อนกำหนดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นที่ใช้ตามกรอบมติกระบวนการตามคุณภาพการบริการผู้คลอดที่มีการพยาบาลที่ครอบคลุมปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การจัดการกับความวิตกกังวล การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับการตั้งครรภ์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การเจ็บครรภ์คลอด การตื่นของทารกในครรภ์ และการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม จึงทำให้สามารถยืดอายุครรภ์ได้จนไปคลอดได้ในช่วงอายุครรภ์ 37 สัปดาห์มากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเพิ่มการศึกษาตัวแปรแทรกซ้อน เช่น ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการดูแลตนเองเมื่อพบว่าการตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงและหรือภาวะแทรกซ้อน นอกจากนั้น การดูแลผู้รับบริการด้านสุขภาพไม่ใช่เพียงแคพยาบาลเป็นผู้ดูแลแต่มีสาขาวิชาชีพอื่นร่วมด้วย ดังนั้นควรพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดที่ให้เป็นในลักษณะการทำงานแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Practice) และเพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานและระหว่างสถานบริการเครือข่าย

2. ควรมีการติดตามเยี่ยมภายหลังการจำหน่าย

**เอกสารอ้างอิง**

1. วรพงศ์ ภูพงษ์. การเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดก่อนกำหนด. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: 2560.
2. Cunningham, F. G. Williams Obstetrics. 24<sup>th</sup> ed. McGraw-Hill Education Medical. New York: 2015.
3. ปิยะพร กองเงิน. การพยาบาลสูติศาสตร์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
4. จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์. สมุทรสาคร: พิมพ์ดี; 2560.
5. Chaing Mai University. การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. 2021. (ออนไลน์). สืบค้นจาก <https://w2.med.cmu.ac.th>. [เข้าถึง เมื่อ 18 มกราคม 2565]
6. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2564. Public Health Statistics A.D. 2021. (ออนไลน์). สืบค้นจาก <https://spd.moph.go.th>. [เข้าถึง เมื่อ 18 มกราคม 2565].
7. โรงพยาบาลวาปีปทุม. งานข้อมูลและสารสนเทศ. โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม; 2564.
8. Medical Record Department Surin Hospital. Annually Report of Labor Unit Surin Hospital. (in Thai). 2020. (ออนไลน์). สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org>. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2565]
9. Bureau of Nursing, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Nursing Quality Assurance: Quality Assurance of Maternity Nursing Care. Bangkok. Samchareon Phanich (Bangkok) Co., LTD. (in Thai). 2011. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org>. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2565]
10. Pomchit Chuntopas, Sitara Mayukhachot and Chularat Howharn. Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women with Premature Labor. 2021.
11. Kemmis, S., & Mc Taggart, R. Integration of Inquiry-Based Learning and Ongoing Assessment to Develop English Essay Writing in Upper Intermediate Level. 1992. [เข้าถึง เมื่อ 20 มีนาคม 2565].
12. Geelong: Deakin University Press. Open Journal of Modern Linguistics 2017; 7(2): April 20.
13. AGREE Next Steps Consortium. The AGREE II Instrument [Electronic version]. Retrieved May 1, 2020. 2009. (Online). from <http://www.agreetrust.org>. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2565].
14. Buranabenjasathian, S. Effective of Preterm Labour Care Process in Maechan Hospital. Chiangrai Medical Journal 2017; 9(2): 41-52.
15. Leenhapongsatron, W., & Juntatip, P. Development of Nursing Practice Guideline for Pregnant Women with Preterm Labour by Evidence Practice in Labour Room at Kingnarai Hospital. Journal of Nursing Division 2016; 43(3 Suppl), 46-62.
16. Pomchit Chuntopas, Sitara Mayukhachot and Chularat Howharn. Development of a Nursing Care Model for Pregnant Women with Premature Labor. 2021.

17. Maneechot, K., & Nangkala, N. The Development of Care Model for Pregnant in Labor Pain with Preterm Labor at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. *Journal of Nursing Division* 2017; 44(2): 7-25.
18. Maneechot, K., & Nangkala, N. The Development of Care Model for Pregnant in Labor Pain with Preterm Labor at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. *Journal of Nursing Division* 2017; 44(2): 7-25.
19. Senthiri, P., Srisong, S., Pomprakai, R., & Permchat, M. Development of the Nursing Model for Pregnant Women to Prevent Preterm Labour. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34(2): 164-173.
20. Raksatham, C., Kajphol, T., & Khungtumneam, K. The Practiced Guideline for Continuing Care of Pregnant Women with Preterm Labor. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018; 19(Supp.): 348-356.